

Riika Östberg

# Moniammatillinen lastenpsykiatrinen jalkautuva työ perhekeskeisen muutosprosessin tukemisessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti YAMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

28.11.2016

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Riika Östberg Moniammatillinen lastenpsykiatrinen jalkautuva työ perhekeskeisen muutosprosessin tukemisessa 70 sivua + 4 liitettä 28.11.2016
Tutkinto	Toimintaterapeutti YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Yliopettaja FT Salla Sipari Yliopettaja FT Pekka Paalasmaa
<p>Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata moniammatillista lastenpsykiatrasta jalkautuvaa työtä perhekeskeisen muutosprosessin tukemiseksi. Kehittämistyön toimintaympäristönä oli HUS Porvoon sairaalan lastenpsykiatrian poliklinikan jalkautuva työryhmä, joka vastaa kiireellisen lastenpsykiatrisen hoidon tarpeisiin intensiivisellä avohoidolla.</p> <p>Tutkimuksellisen kehittämistyön aineisto kerättiin jalkautuvan työryhmän työntekijöiden ryhmäkeskusteluissa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena syntyi kuvaus jalkautuvan työn sisällöistä.</p> <p>Tulosten mukaan perhekeskeisen muutosprosessin tukeminen toteutuu monella tasolla. Prosessissa on tunnistettavissa jalkautuvan työn rakenteita tukevia menetelmiä, joista muodostuvat puitteet työskentelylle. Perheen muutosprosessia tukeva hoito toteutuu jalkautuvan työn työvaiheiden ja niihin sisältyvien menetelmien kautta. Perheenjäsenen ajattelu- ja toimintatapojen muutos edellyttää mielensisäisten asioiden tarkastelua, jotka tuloksissa on nimetty muutosprosessin menetelmiksi. Muutoksen lähtökohtana on perheen ymmärrys muutoksen tarpeesta ja halu työskennellä kohti muutosta.</p> <p>Kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää jalkautuvan työn suunnittelussa, tarkastelussa ja kehittämisessä sekä omassa työyksikössä että muissa intensiivistä avohoitoa tekevissä yksiköissä perhekeskeisyys huomioiden. Jalkautuvan työn menetelmiä kuvaavaa kehittämistyön tuotosta voidaan käyttää toiminnan kuvauksen välineenä organisaation ulkopuolella kertoen toiminnan mahdollisuuksista ja työryhmän osaamisen alueista.</p>	
Avainsanat	lastenpsykiatria, jalkautuva työ, perhekeskeinen muutosprosessi

Author Title Number of Pages Date	Riika Östberg Multi-professional Child Psychiatric Intensive Outpatient Care as a Means to a Family-centred Process of Change 70 pages + 4 appendices 28.11.2016
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Rehabilitation
Instructors	Salla Sipari, PhD, Principal Lecturer Pekka Paalasmaa, PhD, Principal Lecturer
<p>The purpose of this development project was to describe a multi-professional child psychiatric intensive outpatient care as a means to a family-centred process of change. The operating environment of the project was the child psychiatric intensive outpatient care team in Hospital of Porvoo, at the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS).</p> <p>The data of this study was collected in five group discussions among the intensive outpatient care team workers. The data was analyzed by the qualitative content analysis method. The development project produced a description of the methods used in intensive outpatient care.</p> <p>The data analysis shows the results as multi-level methods that occur in a family-centred process of change. There are methods that support the process of intensive outpatient care, proactive methods, evaluative methods and methods of the process of change. The starting point of treatment is family's ability to understand the need of change and willingness to work towards it.</p> <p>The results of this development project can be used in developing child psychiatric care to notice better the aspects of therapeutic work with families. This description can be used to introduce the intensive outpatient care to the other child psychiatric groups or the other actors.</p>	
Keywords	child psychiatry, intensive outpatient care, family-centred process of change

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Näkökulmia lasten psykiatriseen hoitoon	3
2.1	Lasten psykiatristen häiriöiden tutkimus ja hoito	3
2.2	Lastenpsykiatrinen jalkautuva työ	7
2.3	Moniammatillisuus ja verkostotyö	9
3	Jalkautuvan työn lähtökohtia	10
3.1	Kiintymyssuhdeteoria lastenpsykiatrisen hoidon taustana	10
3.2	Ekokulttuurinen teoria lastenpsykiatrisessa jalkautuvassa työssä	13
3.3	Perhekeskeinen muutosprosessi	14
4	Toimintaympäristön kuvaus	17
5	Tavoite, tarkoitus, tuotos ja tutkimuskysymys	20
6	Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmälliset ratkaisut	21
6.1	Laadullinen tutkimus	21
6.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen ja aikataulu	22
6.3	Tiedontuottajien valinta ja kuvaus	23
6.4	Tutkimusaineiston kerääminen	24
6.5	Aineiston analysointi	26
7	Tulokset	27
7.1	Jalkautuvan työn rakenteita tukevat menetelmät	28
7.2	Ennakoivat menetelmät	36
7.3	Kartoittavat menetelmät	41
7.4	Muutosprosessin menetelmät	46
7.5	Tulosten yhteenveto	55
8	Pohdinta	56
8.1	Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten tarkastelua	56
8.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutuksen tarkastelua	58
8.3	Eettiset kysymykset	59
8.4	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheita	60
	Lähteet	63

## Liitteet

Liite 1. Tutkimushenkilötiedote

Liite 2. Suostumusasiakirja

Liite 3. Ajatuskartat orientaation tueksi (keskustelut 2-5)

Liite 4. Näyte sisällönanalyysistä

## 1 Johdanto

Lapsuuden elämänvaiheen aikana monet tekijät kasvuympäristössä vaikuttavat lapsen psykososiaaliseen hyvinvointiin ja mahdollisuuksiin kehittyä sekä selvitä elämän haasteista ja tulla osaksi yhteisöään. Mitä enemmän lapsen varhaisiin vuosiin liittyy riskitekijöitä, sitä todennäköisemmin hänelle kehittyy psyykkinen häiriö tai sairaus. Lapsuuden turvalliset kasvuolosuhteet ja riskitekijöiden minimointi lisäävät hyvinvointia ja mielenterveyttä elämän myöhemmässä vaiheessa. (Servili 2012: 2; Ristikari – Törmäkangas – Lappi – Haapakorva – Kiilakoski – Merikukka – Hautakoski – Pekkarinen – Gissler 2016: 97-103.)

Maailmanlaajuisen sekä kansallisen näkemyksen mukaan lasten psyykkistä hyvinvointia voidaan tukea tietoa lisäämällä, ennaltaehkäisemällä sekä kehittämällä palvelurakennetta kevyemmäksi ja joustavammaksi. Lasten mielenterveyden tukemisen suunta on voimakkaasti erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen interventioihin ohjaavaa, jolloin pyritään turvaamaan hoito perustasolla, avohoidon toimenpiteitä kehittämällä. Ennaltaehkäisyssä ja hoidossa tulee osallistaa ja sitouttaa perhettä sekä yhteisöä. Monialainen ja monitoimijainen yhteistyö lisää osaamista ja mahdollistaa joustavuutta resurssien kohdistamiseen. Tutkimustiedon lisääminen auttaa ymmärtämään mielenterveyden häiriöiden syntyä ja ilmenemistä sekä tukee kehittämään tehokkaampia hoitomuotoja. (World Health Organization 2001: 110-112; Toimeenpanosuunnitelma 2012: 17; Ristikari ym. 2016: 97-103.)

Lastenpsykiatrinen jalkautuva työ vastaa monin tavoin lasten mielenterveyden tukemisen palvelujärjestelmän haasteisiin. Jalkautuvan työn keinoin on mahdollista työskennellä asiakkaan omassa toimintaympäristössä – mennä sinne, missä ongelmat esiintyvät. Lastenpsykiatrinen työ lähestyy näin muun muassa perustasolla toteutuvaa lastensuojelun perhetyötä sekä koulujen oppilashuoltoa, joiden kanssa toteutuu monialaista yhteistyötä. Lastenpsykiatrisen hoitosuhteen lähtökohtana on perheen oma tahto ja motivaatio tarjottua hoitoa kohtaan. Pienen lapsen kohdalla vanhempien kyky olla läsnä ja osallistua sekä perhekulttuuri tulee aina huomioida, jotta luottamuksellinen, koko perhettä koskettava yhteistyö on edes mahdollista.

Vallalla oleva kuntoutuksen paradigma korostaa nimenomaan asiakaslähtöisyyttä, asiakkaan omista tarpeista nousevaa työskentelyä, jossa kuntoutujaa tuetaan oman tilanteensa tutkimisessa ja muutosmahdollisuuksien arvioinnissa. Kehitys kohti holistisempaa, yksilöä omassa ympäristössään tarkastelevaa viitekehystä, on kuntoutuksen alalla edennyt vähitellen. Suuntaus vajavuuskeskeisestä ja asiantuntijapainotteisesta toimintamallista ihmisten omista tarpeista ja tavoitteista lähtevään toimintamalliin on ollut käynnissä 1970-luvun lopulta lähtien. Vuoden 2003 valtakunnallinen kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma nimeää kuntoutuksessa käynnissä olevan paradigman muutoksen valtaistavaksi toimintamalliksi. (Järvikoski – Karjalainen 2008: 85-86.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) vuosille 2012–2015 on alan pitkäkestoinen muutos-, modernisointi ja innovaatioprosessi, jonka puitteissa on suunniteltu ja kehitetty lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelukokonaisuuksia sekä toimintamalleja, jotka tukevat perheitä, vanhemmuutta sekä lasten ja nuorten kanssa työskenteleviä aikuisia. Tavoitteena on ollut lasten ja nuorten hyvinvointia, somaattista terveyttä ja mielenterveyttä tukevien menetelmien ja toimintamallien juurruttaminen ja levittäminen. Lastenpsykiatrisen jalkautuvan työn orientaatiota ajatellen Kaste-ohjelmassa kehitetyistä käytännöistä nousee erityisesti esiin perheen ja lapsen toimintaympäristöjen osallisuuden korostuminen sekä monitoimijainen näkemys palveluiden saatavuuden turvaamiseksi. Tähän tähtää Kaste –ohjelman kuvaama orientaation ja palvelurakenteen muutos. (Toimeenpanosuunnitelma 2012: 7, 15-16; Mäkelä 2013: 19-20.)

Kaste -ohjelman toteuttamiseen osallistuneet kuntien, kuntayhtymien, eri hallinnonalojen, järjestöjen, seurakuntien, yritysten ja koulutusyksiköiden edustajat ovat kokeneet tärkeänä, että erityispalvelut voidaan tuoda peruspalvelujen tueksi lasten kasvu- ja kehitysympäristöihin, kotiin ja varhaiskasvatukseen. Tämä toteutuu jalkauttamalla erityispalveluja kotiin, varhaiskasvatukseen, kouluun, oppilaitoksiin, äitiys- ja lastenneuvolaan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon sekä lastensuojelun avopalveluihin auttamaan, konsultoimaan ja löytämään tehokkaita työskentelytapoja perustasolla toteutettavaksi. Perustason työtä tukeva erityistason konsultaatio vaatii uudistuksia myös erityistason organisoimiseen, esimerkiksi asiakaskohtainen laskutuskäytäntö ei ole aina mahdollista. Tämä organisaatioon liittyvä ongelma näkyy myös tekemässäni jalkautuvassa työssä: erikoissairaanhoidon kuuluva lastenpsykiatrinen tuki ei voi kohdistua yleisesti esimerkiksi oppilashuollon työn tukemiseen, koska yhteistyö ei muodosta asiakkuutta (hoitosuhde), johon erikoissairaanhoidon tuki perustuu. (Toimeenpanosuunnitelma 2012: 15-16, 91-95).

Nykyisen hallituksen kärkihankkeena toteutuva Lapsi ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) tavoitteena ovat nykyistä lapsi- ja perhelähtöisemmät, vaikuttavammat, kustannustehokkaammat ja paremmin yhteen sovitettut palvelut. Palveluita suunniteltaessa ja toteuttaessa lapsen etu ja vanhemmuuden tuki ovat ensisijaisia. Ilman muutosta palvelurakenne ei pysty vastaamaan merkittäviin terveyden ja hyvinvoinnin haasteisiin, kuten lasten eriarvoistumiseen ja mielenterveysongelmien vaikeutumiseen. Tavoitteena on peruspalveluiden vahvistaminen ja painopisteen siirtäminen ehkäiseviin palveluihin sekä varhaiseen tukeen. (Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma n.d.)

Lastenpsykiatrinen jalkautuva työ on intensiivisen avohoidon hoitomuoto, joka vastaa lastenpsykiatrisen kiireellisen hoidon tarpeeseen ja pyrkii hyödyntämään joustavia työmenetelmiä perhekeskeisen muutosprosessin tukemiseksi kriisiytyneessä elämäntilanteessa. (Somersalo 2014: 1739.) Intensiivistä avohoitoa - jalkautuvaa työtä - toteutetaan jossain muodossa kaikilla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän, HUS-alueen, sairaaloiden lastenpsykiatrian poliklinikoilla. Toiminnan käytännöt ja työryhmien kokoonpanot vaihtelevat sairaalasta riippuen. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä kuvaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (HUS) Porvoon sairaalan lastenpsykiatrian poliklinikan toimintana toteutuvaa moniammatillista lastenpsykiatrasta jalkautuvaa työtä perhekeskeisen muutosprosessin tukemiseksi.

## **2 Näkökulmia lasten psykiatriseen hoitoon**

### **2.1 Lasten psykiatristen häiriöiden tutkimus ja hoito**

Lapsuuden ja nuoruuden tasapainoinen psyykkinen kehitys edellyttää johdonmukaisia ja pysyviä, tai pitkäaikaisia, vuorovaikutussuhteita aikuisiin, joilla on kykyä empaattisesti ymmärtää lapsen kulloisenkin kehitysvaiheen tarpeita sekä vastata niihin (Almqvist 2000a: 16). Suurin osa psyykkisistä sairauksista alkaa lapsuus- tai nuoruusiässä ja ne muodostavat suuren osan aikuisväestön kokonaissairastavuudesta. Lasten ja nuorten psyykkinen pahoinvointi ilmenee usein tunne-elämän oireina ja käyttäytymisen häiriöinä kuten tarkkaavuushäiriöinä, käytös- ja uhmakkuushäiriöinä sekä erilaisina ahdistuneisuushäiriöinä. (Sourander – Marttunen 2016: 116-117.)



Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut ovat pääosin julkisia palveluita, joiden järjestämisvastuu kuuluu kunnille. Palveluja tuottavat kuntien sosiaali- ja terveystoimi, joita järjestöt ja yksityiset palveluntuottajat palveluillaan täydentävät. Perusterveydenhuolto tarjoaa lasten mielenterveyspalveluja terveyskeskuksissa ja kouluissa, esimerkiksi koulu-psykologin palveluina. Lasten ja nuorten psykiatrinen hoito toteutuu useimmiten sairaanhoidopiirissä tuottamassa erikoissairaanhoidossa, jota toteutetaan monimuotoisina avohoidon palveluina sekä erityyppisillä osastohoitojaksoilla. (Kaukonen – Repokari 2016: 438.) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen, tuottamisen ja hallinnon säädöspohjan uudistuksen (sote-uudistus) tavoitteena on vahvistaa peruspalveluita ja turvata kaikille yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Keskeisenä keinona tähän on sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdistäminen sekä perus- ja erikoispalvelujen integraatio. Lasten mielenterveyspalvelujen näkökulmasta tällainen uudistus voisi parantaa nykyään hajanaisten, monella sektorilla toimivien palveluiden laatua. Peruspalveluja vahvistamalla lasten mielenterveyspalveluissa voidaan päästä varhaisempaan hoitoon, mikä johtanee erityispalvelujen tarpeen vähenemiseen. (Kaukonen – Repokari 2016: 437-438, 443.)

Suomessa erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian yksiköissä hoidetaan alle 13-vuotiaita lapsia. Yksiköissä voidaan edelleen jakaa työ ikäryhmittäin, esimerkiksi vauvaikäisiin ja alle kouluikäisiin lapsiin ja heidän perheisiinsä. (Kaltiala-Heino – Kaukonen – Borg 2016: 453; HUS Lastenpsykiatria n.d.) Erikoissairaanhoidon lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin tullaan lähetekäytännön kautta. Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on tullut sairaalaan. Tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä viimeistään kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. (Valvira 2013.)

Yleisimmät erikoissairaanhoidoa vaativat lapsuusiän psykiatriset häiriöt ovat ahdistuneisuushäiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, käytöshäiriö sekä masennustila. Itsetuhoisuus ja psykoottisuus edellyttävät aina erikoissairaanhoidossa toteutuvaa arviota. Kaikkiaan toimintakykyä heikentävä ja lastenpsykiatrasta hoitoa vaativa psykiatrinen häiriö on noin 10-15 %:lla lapsista; Suomessa tämä tarkoittaa 0-14 –vuotiaiden ikäryhmässä lähes 100 000 lasta. (Sourander – Aronen 2014: 617-618; Kaltiala-Heino ym. 2016: 453.) Psykiatrisia oireita arvioidaan olevan noin joka viidennellä lapsella; suuri osa psykiatrisia oireita omaavista lapsista ei siis ole hoidon piirissä (Parviainen – Juvén – Koivu – Piha 2010: 2949). Maailmanlaajuisesti tarkasteltuna hoidon tarpeen ja hoitoon ohjautumisen tunnusluvut näyttävät samoilta (World Health Organization 2005: 16).

Lasten mielenterveysongelmiin liittyviä riskitekijöitä voidaan tarkastella lapseen itseensä, vanhempiin, perheeseen sekä lähiympäristöön liittyen. Riskitekijöitä ovat esimerkiksi, oppimisvaikeudet, vanhempien ristiriitaiset kasvatusten menetelmät, perheen huono ilma-  
piiri ja lapseen kohdistuva väkivalta. Biologis-geneettisillä ja psykososiaalisilla riskiteki-  
jöillä on toinen toistaan vahvistava yhteisvaikutus ja ongelmat kasautuvat epäsuotuisasti. Perheolosuhteet voivat selittää lapsen oireilua ja lastenpsykiatrisen hoitokontaktin lisäksi perheessä voidaankin tarvita lastensuojelun tukitoimia, joilla tuetaan vanhemmuutta sekä perheen toimintakykyä arjessa. (Sourander – Aronen 2014: 618-619, 641; Kaltiala-Heino ym. 2016: 455.)

Lastenpsykiatrisen hoidon tavoitteena on kääntää kielteiseen suuntaan kulkeva kehitys myönteiseen suuntaan. Tällaisen koko perhettä koskevan muutosprosessin aloitta-  
miseksi täytyy ensin löytää ja tunnistaa ne biologiset, psykologiset tai sosiaaliset vuoro-  
vaikutusketjun avainkohdat, joiden kanssa ollaan tekemisissä. Lapsen kasvuun ja kehi-  
tykseen voidaan vaikuttaa esimerkiksi erilaisilla yksilöpsykoterapeuttisilla hoidoilla, luo-  
villa terapioidilla, kuntoutuksellisilla hoitomuodoilla, ryhmäterapiahoidoilla, lapsi-vanhem-  
pivuorovaikutussuhteen hoidoilla, perhekeskeisillä hoidoilla, lähiyhteisön kanssa toteu-  
tettavalla työskentelyllä sekä psyykenlääkehoidolla. Lastenpsykiatrisen hoidon, muutos-  
prosessin, edellytyksenä on perheen halu ja kyky sitoutua hoitoon. Hyvän lastenpsykiat-  
risen hoidon toteuttaminen vaatii työntekijältä kykyä sitoutua ja empaattisesti ymmärtää  
ja tukea vaikeuksissa olevaa lasta ja hänen perhettään. (Sourander – Aronen 2014: 641.)

Lastenpsykiatrinen hoito suunnitellaan lapsen ja perheen tarpeiden perusteella, otta-  
malla huomioon myös lähiympäristö. Hoito on usein pitkäaikaista ja hoitoprosessin eri  
vaiheissa käytetään erilaisia hoitomuotoja. (HUS Lastenpsykiatria n.d.) Hoidon keskei-  
senä tavoitteena on lisätä psykoedukaation avulla sekä lapsen itsensä että ympäristön  
aikuisten kykyä ymmärtää lapsen oireilun taustaa ja auttaa häntä löytämään parempia  
keinoja ilmaista tunteitaan ja toimia haastavissa tilanteissa. Psykoedukaatiivisen työsken-  
telyn avulla motivoidaan lasta ja perhettä hoitoon sekä tavoitellaan sopeutumista mie-  
lenterveyshäiriöön ja siitä kuntoutumiseen. (Santalahti – Mäki – Välimäki 2016: 497.)

Lastenpsykiatrinen osastohoito vastaa ensisijaisesti kriisihoidosta ja lyhytaikaisesta psy-  
kiatrisesta osastohoidosta. Osastohoito on tarpeen silloin, kun lapsella esiintyy vakavaa  
itsetuhoista käyttäytymistä, hänellä on vaikea-asteinen käytöshäiriö, invalidisoivaa  
pakko-oireisuutta, vaikea syömishäiriö tai vaikea perhetilanne. Osastohoitoa tarvitsevan

lapsen oireilua on tyypillisesti monimuotoista. Näissä tilanteissa ongelmaksi nousee avohoidon kykenemättömyys tarjota lapselle tarpeeksi intensiivistä hoitoa. Päivystyksellisiä lastenpsykiatrisia ongelmia ovat vakava itseen tai toisiin kohdistuva tuhoava käyttäytyminen tai äkillisesti alkavat harhat. Keskeinen hoitomuoto osastohoidossa on yksilöllinen hoitosuhde, jonka puitteissa henkilökunta vastaa lapsen tunne-elämän tarpeisiin sekä tukee lasta ja perhettä kohti yhdessä sovittuja hoidon tavoitteita. Osastohoitojakson aikana tehdään tilannearviota, tarkennetaan diagnoosia ja huolehditaan lääkityshoidosta. Tavoitteena on saada osastohoidon aikana saavutettu myönteinen kehitys siirtymään lapsen arkiympäristöön sekä tehdä perheen ja avohoidon kanssa hoitosuunnitelma, jonka avulla lapsi pärjää avohoidossa. (HUS Lastenpsykiatria n.d.; Sourander – Aronen 2014: 643; Koskinen – Sourander 2016: 270-272, 669.)

Lastenpsykiatriassa on tunnistettu kiireellistä lastenpsykiatrista hoitoa tarvitsevan potilasryhmän kasvu, mihin on vastattu kehittämällä kiireellisen lastenpsykiatrisen hoidon työmenetelmiä (Parviainen ym. 2010: 2949). Lastenpsykiatrista poliklinista avohoidoa on lisätty viime vuosina merkittävästi ja osastohoitoa vastaavasti vähennetty. Kehittyvä ja kasvava työmuoto on sairaanhoitopiireittäin termistöltään vaihteleva kiireellinen avohoito, jossa hoito tapahtuu poliklinikalla toteutuvien tapaamisten lisäksi lapsen kotona, koulussa tai päivähoidossa lapsen ja hänen kasvu- ja toimintaympäristönsä tarpeiden mukaan. (HUS Lastenpsykiatria n.d; Hyytiäinen 2008: 1.)

Tämän hetken ja tulevaisuuden lastenpsykiatrisen työn painopisteenä on mielenterveyttä edistävä toiminta, ehkäisevä työ sekä varhainen puuttuminen ongelmiin. Työssä tulisi korostaa lasten ja nuorten hyvinvointia edistäviä, lapsiperheitä tukevia sekä perheen ja lapsen osallisuuden mahdollistavia palveluja. Tavoitteena on pyrkiä vahvistamaan tai lisäämään lapsen kehitystä ja kasvua suojaavia tekijöitä. Toteutuakseen nämä edellyttävät laaja-alaista ammatillista yhteistyötä. (Linnakangas - Lehtoranta 2011: 207; Tamminen – Karlsson – Santalahti 2016: 428,436.)

Lastenpsykiatrian alan käytännöt ovat alueittain vaihtelevia ja kotimainen tutkimustieto on vielä vähäistä. Vallalla on aiemmin ollut näkemyksiä, joiden mukaan hoidon tuloksellisuuden arviointi ei sovellu lastenpsykiatriaan. Tutkimustiedon puuttuminen ei välttämättä merkitse sitä, että käytössä olevat hoitomenetelmät eivät olisi vaikuttavia vaan se kuvaa hoitomenetelmien tutkimisen haastetta; tutkimusolosuhteissa toteutetut hoitointerventiot eroavat monesti tavallisista kliinisistä olosuhteista. Lisäksi lastenpsykiatrian hoitoihin ja ennaltaehkäisyyn liittyviin tutkimuksiin on ollut vaikeaa saada rahoitusta. (Heino

2013; Sourander – Aronen 2014: 641.) Haastavuudestaan huolimatta lasten psykiatristen hoitojen vaikuttavuustutkimus on lisääntynyt huomattavasti viime vuosina. Tutkimustietoa kaivataan lisää lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöistä sekä erilaisista psykososiaalisista interventioista, niiden toteuttamisesta ja vaikuttavuudesta. Tutkimustiedon lisääntymisellä on merkitystä inhimilliseltä kannalta katsottuna, mutta myös kansantaloudellisesti; lapsuusiän psyykkiset häiriöt ovat yleisiä ja niillä on yhteyttä myöhempiin psyykkisiin häiriöihin. (Linnakangas – Lehtoranta 2011: 207; Sourander – Aronen 2014: 641; Ristikari ym. 2016: 97-103.)

Havaintojeni mukaan lastenpsykiatrian alaa käsittelevässä kirjallisuudessa rinnastetaan termit *hoito*, *terapia* ja *kuntoutus*. Käytännön työssä puhutaan pääsääntöisesti *lastenpsykiatrisesta hoidosta*, mitä termiä käytän myös tässä tutkimuksellisen kehittämistyön raportissa.

## 2.2 Lastenpsykiatrinen jalkautuva työ

Nykyaikaisessa lastenpsykiatrisessa hoidossa on nähtävissä muutos yksilökeskeisestä tutkimuksesta ja hoidosta kohti perhekeskeistä työskentelyä (Manelius – Piha 2006: 215). Yhtä lailla muutos on nähtävissä hoidon kiireellisyydessä; lastenpsykiatrinen hoito on aiemmin toteutunut pääsääntöisesti kiireettömänä hoitona. 1990 -luvulta alkaen on maamme sairaanhoitopiireissä kehitetty erilaisia kiireellisen lastenpsykiatrisen hoidon työkäytäntöjä. Lastenpsykiatrissa kiireellistä hoitoa kuvaava termistö on vakiintumatonta, mutta tehtyjen kartoitusten mukaan kaikissa maamme sairaanhoitopiireissä on olemassa jonkinlainen toimintamenetelmä lastenpsykiatrisia akuuttipotilaita varten. Kiireellisen hoidontarpeen edellyttämä akuuttityö voidaan toteuttaa avo- tai osastohoitona. (Parviainen ym. 2010: 2949-2950.)

Puhuttaessa kiireellisen lastenpsykiatrisen hoidon tarpeesta, on kyseessä tilanne, jossa lapsen psyykinen tai fyysinen hyvinvointi on vakavasti uhattuna lapsen vaikean oireilun vuoksi, esimerkiksi itsetuhoisuus tai tuhoavuus. Myös perheen kokonaistilanne voi olla syynä kiireelliseen hoitoon. (Manelius - Piha 2006: 215; Kaltiala-Heino ym. 2016: 454.) Kiireellisen hoidon tarpeeseen voidaan vastata myös intensiivisen avohoidon keinoin. Tässä kehittämistyössä esiteltävä jalkautuva työmalli kuvaa avohoidossa toteutuvaa, kiireelliseksi luokiteltavaa tai muusta syystä johtuen lapsen omaan toimintaympäristöön suuntautuvaa työtä.

Lastenpsykiatrisessa jalkautuvassa työssä työntekijät arvioivat lapsen tilannetta sekä tekevät hoitoon liittyviä interventioita tarpeen mukaan lapsen eri toimintaympäristöissä; kotona, päiväkodissa tai koulussa (HUS Intensiivinen avohoito n.d; Somersalo 2014: 1739). Jalkautuva työ perustuu tiiviiseen yhteistyöhön lapsen arjessa toimivien lähiaikuisten kanssa. Edellytyksensä jalkautuvalle työlle onkin perheen mahdollisuus osallistua intensiivisellä työotteella toteutuvaan hoitoon sekä hyväksyä hoidon toteutuminen lapsen eri toimintaympäristöissä. (Somersalo 2014: 1739.) Vanhempien tai muiden huoltajien rooli on aina merkittävä ja tarvittaessa työskentelyyn osallistuu myös koulun tai päiväkodin henkilökunta. Jalkautuvan työmuodon avulla tuetaan lapsen vanhempia ja muita lähiaikuisia löytämään keinoja auttaa lasta. Työskentely on tavoitteellista, suunnitelmallista ja se edellyttää lähiaikuisten sitoutumista. Tavoitteet asetetaan ja niiden toteutumista arvioidaan yhdessä perheen kanssa. (HUS Intensiivinen avohoito n.d.)

Jalkautuvaa työtä on toteutettu lasten- ja nuorisopsykiatrian parissa eri puolilla Suomea, mutta toiminnasta vastaavat organisaatiot ja niiden käytännöt vaihtelevat. Jalkautuvasta työstä käytetään myös eri nimityksiä kuten akuuttityöryhmä, lastenpsykiatrinen kotihoito, intensiivinen avohoito. Käytettävissä olevien lähteiden perusteella jalkautuva työ toteutuu pääsääntöisesti erikoissairaanhoidon puitteissa parityöskentelynä, jossa pari muodostuu joko saman ammatin edustajista tai eri osaamisalan ammattihenkilöiden muodostamana, esimerkiksi sairaanhoitaja - sairaanhoitaja tai sairaanhoitaja - psykologi. Muita jalkautuvan työn yhteydessä mainittuja ammattihenkilöitä ovat toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä ja kuntoutusohjaaja. Jalkautuvaan työryhmään kuuluu osa- tai kokoaikaisesti lastenpsykiatri. Jalkautuvan työn kontaktiin tullaan kunkin sairaanhoitopiirin lähetekäytännön mukaisesti. Jalkautuva työ pyritään toteuttamaan nopeasti reagoivana interventiona, joka toteutuu lyhytkestoisena; lähteissä tuodaan esiin vain yhden verkostotapaamisen kestäneitä hoitajaksoja, mutta yhtä lailla hoito voi toteutua pitkäkestoisempaan ja frekvenssiltään vaihtelevana hoitajaksona. Yhteistä jalkautuvan työn kuvauksille on tiivis työskentely verkoston toimijoiden kanssa sekä lapsen omaan toimintaympäristöön suuntautuva työ. (HUS Intensiivinen avohoito n.d; Hyytiäinen 2008: 27-29; Manelius – Piha 2006; Parviainen ym. 2010; Somersalo 2014.)

Työskentelyn edetessä hoidontarve voi muotoutua erilaiseksi, minkä vuoksi hoitoprosessia rytmittävät hoito- tai verkostopalaverit, joissa arvioidaan hoidon toteutumista yhdessä perheen ja verkoston kanssa. Tapaamisten tiheys sovitaan yhdessä perheen kanssa;

tarvittaessa tapaamiset voivat toteutua useamman kerran viikossa. Lastenpsykiatrinen hoito on perheelle maksutonta. (HUS Intensiivinen avohoito n.d.)

Lastenpsykiatrinen jalkautuva työ on määräaikaista ja päättyy, kun työskentelylle asetettavat tavoitteet on saavutettu. Jalkautuvasta työstä lapsen hoito voi palautua lähettävälle taholle tai hoitokontakti jatkuu erikoissairaanhoidon toisessa, pitkäkestoisempaan työhön suuntautuneessa, työryhmässä. (HUS Intensiivinen avohoito n.d.)

### 2.3 Moniammatillisuus ja verkostotyö

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä moniammatillisuudella tarkoitetaan eri ammattilaisten muodostamaa, saman organisaation sisällä toimivaa työryhmää; tiimiä. Moniammatillisuutta sosiaali- ja terveysalalla tutkinut Kaarina Isoherranen (2012) tarjoaa tiimin määritelmäksi tiimin ydinasiaan ja moniammatillisen tiimin toimintaan sopivan Katzenbachin ja Smithin (1993) määritelmän, jonka mukaan tiimi muodostuu pienestä joukosta ihmisiä, joilla on toisiaan täydentäviä taitoja ja jotka ovat sitoutuneet yhteisvastuullisesti yhteiseen tarkoitukseen, suoritustavoitteisiin sekä lähestymistapaan. (Isoherranen 2012: 31.)

Edelleen Isoherranen (2008) määrittelee moniammatillisuuden seuraavasti:

”Moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata sosiaali- ja terveysalalla asiakas-/potilaslähtöisenä työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan potilaan elämän kokonaisuus ja hänen hoito- ja hoivapolkunsu. Yhteisessä tiedonkäsittelyssä eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan yhteen. Vuorovaikutusprosessissa rakennetaan tapauskohtainen tavoite ja yhteinen käsitys (jaettu sosiaalinen kognitio) potilaan tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä ja ongelmien ratkaisusta. Tiedon kokoaminen yhteen tapahtuu joustavasti, sovitulla välineillä ja/tai foorumeilla sovituin toimintaperiaattein. Asiakas/potilas ja/tai hänen läheisensä ovat tarvittaessa mukana keskustelussa.” (Isoherranen 2008: 34.)

Isoherrasen (2012) mukaan tiimi on moniammatillisen yhteistyön ydinkäsite. Tiimityö on tapa yhdistää jokaisen ammattilaisen osaaminen. Tiimityöskentelyllä pyritään saavuttamaan tehokkuushyötyä. Tiimityön keskeisiä elementtejä ovat tehtävien keskinäinen riippuvuus, jaettu vastuu ja selkeä alasyteemi suuremmissa systeemeissä. (Isoherranen 2012: 30-31.)

Moniammatillisuutta toteutuu myös organisaatioiden välillä, mistä tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytän Souranderin ja Arosen (2014) tavoin nimitystä verkostotyöskentely. Verkostotyöskentelyn päämääränä on saavuttaa yhteinen ymmärrys lapsen

sekä perheen kokonaistilanteesta. Verkostotyöskentelyn tärkeys korostuu, kun lapsen hoito- ja kuntoutustoimenpiteissä on mukana useampia tahoja. Verkostotyöskentelyyn osallistuu perheen ohella lapsen tai perheen ammattiauttajatahot, esimerkiksi päiväkodin ja koulun henkilökunta, lastensuojelun työntekijät sekä tarpeen mukaan työskentelyyn voidaan pyytää tueksi sukulaisverkostoa. (Sourander – Aronen 2014: 642.) Eri ammattien edustajien yhteinen paneutuminen perheen tilanteeseen voi tuottaa uudenlaisia tapoja ymmärtää tilannetta, asettaa tarkoituksenmukaisia tavoitteita ja löytää ratkaisuja (Järvikoski – Karjalainen 2008: 86).

Lastenpsykiatrisessa jalkautuvassa työssä verkostotyötä tehdään paljon lastensuojelun toimijoiden kanssa. Kentällä työskentelevien ammattihenkilöiden keskusteluissa korostuvat yhteistyön tekemisen tärkeys ja toisaalta sen hankaluus. Verkostotapaamisia järjestetään säännöllisesti, mutta niiden välillä toteutuva yhteistyö ja tiedonkulku jäävät puutteellisiksi. Vermas (2013) on tarkastellut vanhempien kokemuksia lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteisiasiakkuudesta (Vermas 2013). Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat suhtautuivat myönteisesti tarjottuihin palveluihin ja heillä oli kykyä hyödyntää palveluja sekä saada omaa ääntään kuuluviin. Vanhempien kokemukset yhteisiasiakkuudesta olivat pääasiassa positiivisia ja toimiva lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyö lisäsi lapsen ja perheen hyvinvointia. Kuitenkin yhteiskäytäntöjen kehittymättömyys sekä tutkimustiedon vähyys ovat riskinä yhteisasiakkaina olevien lasten ja heidän vanhempiensa auttamiselle. (Vermas 2013: 79-82.)

### **3 Jalkautuvan työn lähtökohtia**

#### **3.1 Kiintymyssuhdeteoria lastenpsykiatrisen hoidon taustana**

Puitteet lapsen psyykkisen kehityksen muovautumiselle luodaan lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa. Läheisten ihmisten hoiva ja huolenpito ovat lapsen psyykkisen kehityksen kannalta tärkeintä. Vanhempien kyky antaa lapselle riittävästi turvallisuutta, ymmärtää ja tyydyttää lapsen tarpeita ovat edellytyksiä lapsen ja häntä hoitavien vanhempien läheisen ja turvallisen suhteen syntymiselle. Kun vanhempi tunnistaa lapsen tarpeita ja vastaa niihin oikein, hän samalla auttaa lasta tuntemaan itseään ja tunnistamaan omia tarpeitaan. (Almqvist 2000b: 12-14.) Pikkulapsipsykiatrian tutkimus on nostanut varhaisen inhimillisen vuorovaikutuksen erityisen keskeiseen asemaan lapsen

psykkisen kehityksen kannalta. Kiintymyssuhdetta lapsen ja hoivaajan välillä on pidetty ratkaisevan tärkeänä lapsen psyykkiselle kehitykselle. (Tamminen 2000: 53-54; Sinkkonen – Kalland 2016: 75.)

Kiintymyssuhdeteoria on alun perin 1970-luvulla kehitetty, psykiatri ja psykoanalytikko John Bowlbyn ajatteluun perustuva teoria, jonka mukaan ihmisen varhaiskehitystä säätelee turvallisuuden tarve ja pyrkimys pysytellä vaaratilanteissa mahdollisimman lähellä hoivaavaa aikuista. (Sinkkonen 2004: 1866.) Teorian mukaan vauvoilla on biologinen valmius muodostaa kiintymyssuhteita, joissa he voivat kokea turvaa ja lohtua. Lapsi pyrkii pitämään hoitajan lähellä kiintymyskäyttäytymisen avulla; käyttäytymisen laukaisee uhka erosta, fyysinen torjunta tai ympäristön turvattomuutta herättävät olosuhteet. (Golding 2014: 38; Sinkkonen – Kalland 2016: 75.)

Kiintymyssuhdeteorian osatekijät määritellään seuraavasti:

- suhde on pysyvä tai jatkuva
- kohteena on tietty henkilö
- suhde on emotionaalisesti tärkeä
- tavoitteena on yhteyden ylläpitäminen toiseen ihmiseen
- vastentahtoinen erossa olo aiheuttaa ahdistusta
- tyypillistä on turvan, hyvän olon ja lohdun etsiminen (Hughes 2011: 19).

Kiintymyssuhde on erityinen tunnesuhde, joka muodostuu koettaessa turvaa ja lohtua toisen ihmisen taholta. Tällainen suhde muodostuu lapsen ja sellaisen aikuisen välille, jolla on huolta pitävä rooli suhteessa lapsen; useimmiten lapsen ja biologisen vanhemman välille. Lapsi voi muodostaa kiintymyssuhteita useisiin aikuisiin, mutta yksi näistä on lapselle ensisijainen kiintymyshahmo, johon lapsi turvautuu ollessaan erityisen haavoittuvainen. (Golding 2014: 39; Sinkkonen – Kalland 2016: 78-79.)

Vauvan ja hoivaajan välille syntyy yleensä aina jonkinlainen kiintymyssuhde. Psykologi Mary Ainsworth laajensi Bowlbyn teoriaa kehittämällä tutkimushavaintoihinsa perustuvan kiintymyssuhteiden luokittelun, joista yksi kategoria arvioitiin turvalliseksi ja kaksi turvattomiksi. (Golding 2014: 38; Sinkkonen 2004: 1866-67.) Turvallisesti kiintynyt lapsi on elänyt ennakoitavissa olevassa ympäristössä, jossa asiat ovat tapahtuneet johdonmukaisesti ja jossa lapsen turvan tarpeeseen on vastattu (Sinkkonen 2004: 1867; Sinkkonen – Kalland 2016: 76). Varhaisten kokemusten pohjalta kehittyy sisäinen työskentelymalli, joka vaikuttaa myöhempiin ihmissuhteisiin; turvallisten kiintymyssuhteiden



avulla lapsi oppii luottamaan toisiin ja itseensä (Golding 2014: 38). Turvattomat kiintymyssuhteet jaetaan välttelevään kiintymykseen ja ristiriitaiseen kiintymykseen. Vältteleväksi muotoutuneelle kiintymyssuhteelle on ominaista loogisuuden ja järkipäisyyden painottuminen, jolloin tunteiden ilmaisu jää vähäiseksi. Ristiriitaisen kiintymyksen taustalla on kokemus impulsiivisesta ja epäjohdonmukaisesta hoivaajasta, joka ei kykene tarjoamaan lapselle turvaa maailman vaaroja vastaan. Lapsen tunneilmaisu kehittyy tällaisessa ympäristössä provosoivaksi huomiohakuisuudeksi. Myöhemmin kiintymyssuhdeteorian luokittelua on täydennetty organisoitumattomalla kiintymyssuhteella; tällä tarkoitetaan tilaa, jossa pitkäkestoista kaltoinkohtelua tai hoidon laiminlyöntejä kokenut lapsi ei löydä kaoottisen kasvuympäristönsä vuoksi mitään toimivaa kiintymysstrategiaa. (Sinkkonen 2004: 1867; Sinkkonen – Kalland 2016: 76-77.)

Voidakseen olla lapsen tukena, tulee lapsen ja vanhempien kanssa toimivien ammattilaisten ymmärtää, millainen vanhemman ja lapsen välinen kiintymyssuhde on ja miten ratkaiseva merkitys kiintymyksellä on lapsen emotionaaliseen, kognitiiviseen, sosiaaliseen, kommunikatiiviseen, fysiologiseen sekä neurologiseen kehitykseen. Turvallinen kiintymyssuhde vaikuttaa kaikkiin näihin lapsen kehityksen alueisiin ennen kouluikää, mutta myös läpi koko lapsuuden, nuoruusiän sekä pitkälle aikuisuuteen. Jos vanhempi vastaa lapsensa turvallisuuden tarpeeseen, tästä kasvaa ihminen, joka on lannistumaton ja luottaa omiin kykyihinsä, mutta joka silti kykenee luottamaan läheisiinsä tilanteen sitä vaatiessa. (Hughes 2011: 19-21.)

Kodin tulisi olla paikka, jossa lapsi ja aikuinen voivat rentoutua, tuntea olonsa turvallisiksi, itkeä ja nauraa, toivoa ja unelmoida. Koti on turvapaikka ja tukikohta, jonka ominaispiirteitä psykologi Daniel A. Hughes (2007, 2011) on kehittänyt kuvaamaan PACE-asenteen: leikkisyys, hyväksyntä, uteliaisuus ja empatia. Lyhenne muodostuu englanninkielisistä sanoista *playfulness*, *acceptance*, *curiosity* ja *empathy*. (Hughes 2007: 61; Hughes 2011: 87.) Hughes (2011) on lisännyt vanhemman ja lapsen suhteen määritelmään myös rakkauden, *love*, ominaisuuden kuvaamaan uskoa ja luottamusta siihen, että vanhemmat ovat aina sitoutuneita lapseensa. Rakkaus tuo suhteeseen turvallisuutta ja sen myötä voidaan korjata suhde ehyeksi konfliktin tai erossa olemisen jälkeen. Hughes on käyttänyt tästä täydennetystä määritelmästäan kirjainlyhennettä PLACE; yleisesti puhutaan PACE-asenteesta. (Hughes 2011: 119-122.)

PACE tarkoittaa yksilöiden asennetta tai suhtautumista toisiinsa. PACE-asenteen omavassa kodissa kaikkien osallisten kehittymistä voidaan vaalia ja rohkaista ilman, että se

uhkaisi tai vaarantaisi toisen osallisen kehittymistä. Tällaisessa kodissa sekä vanhempien että lasten – oikeuksia arvostetaan ja kunnioitetaan. Tällaisessa kodissa vanhemmat suojelevat lastensa tarpeita ja tyydyttävät ne. He ovat vastuussa lastensa turvallisuudesta. Kun lapset tuntevat olonsa turvalliseksi, he voivat hyväksyä vanhempiansa opastuksen, heidän sääntönsä, arvonsa ja arvostelunsa sekä kokemuksensa ja pyrkimyksensä. Kun PACE-asenteeseen kiinnitetään enemmän huomiota, tarvitaan vähemmän ongelmanratkaisua, sääntöjä ja seuraamuksia, eikä lasta tarvitse pakottaa tottelemaan. PACE lisää lapsen turvallisuuden tunnetta; hän tuntee olevansa suojassa ja turvassa vanhempiensa kanssa. (Hughes 2011: 87-88.)

### 3.2 Ekokulttuurinen teoria lastenpsykiatrisessa jalkautuvassa työssä

Kuntoutujan omista tarpeista ja tahdosta nousevaa ajattelua kutsutaan ekologiseksi toimintamalliksi. Kuntoutusajattelun muutos vajavuusparadigmasta ekologiseen toimintamalliin on nähtävissä myös lastenpsykiatrisessa hoidossa, missä osastohoidon määrä vähenee ja avohoidon työskentelymallit kehittyvät. Lasta, käytännössä perhettä, ei nähdä hoitoon sitoutettavana objektina vaan perheenjäsenen kanssa keskustellaan siitä, mihin he ovat perheenä halukkaita ja kykeneviä sitoutumaan. Perheen sitoutuminen kuntoutusprosessin suunnitteluun ja toteutukseen on prosessin etenemisen kannalta merkittävää. (Aronen – Sourander 2014; Järvikoski – Karjalainen 2008: 85.)

Ekologisen toimintamallin periaatteisiin kuuluu lähiympäristön resurssien huomioiminen kuntoutujan prosessin tukemiseksi. Peruspalveluiden tarkoitus on palvella prosessin etenemistä, mikä käytännössä näkyy esimerkiksi lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon sekä koulun oppilashuollon yhteistyönä. Ekologisen toimintamallin korostama monialaisuus on parhaimmillaan verkostotyötä, jossa verkosto tuo palvelunsa tukemaan perheen tarpeita. (Järvikoski – Karjalainen 2008: 86).

Yksilöiden ja ympäristön vuorovaikutusta tutkivien ekologisten teorioiden mukaan lapsi kehittyy vuorovaikutuksessa lähiympäristönsä kanssa. Keskeisiä kasvuympäristöjä ovat koti, päivähoito, koulu sekä muut lapset toimintaympäristöt. (Määttä 1999: 77.)

Los Angelesin yliopiston CHILD-tutkijaryhmä kehitti 1980-luvulla ekologis-kulttuurisen eli ekokulttuurisen teorian, joka pyrkii arvioimaan perheiden toimintaa osana laajempaa yhteiskunnallista kontekstia. Teorian mukaan perhe nähdään omaan elämäänsä ja ulkoisiin olosuhteisiin aktiivisesti vaikuttavana subjektina. (Määttä 1999: 79.)

Lapsen kehityksen kannalta merkityksellistä on päivittäinen toiminta, johon lapsi osallistuu eri toimintaympäristöissä. Näitä päivittäisen toiminnan ympäristöjä voidaan arvioida viiden komponentin kautta:

1. Keitä on läsnä?
2. Mitkä ovat läsnä olevien henkilöiden arvot ja tavoitteet?
3. Mitä tehdään?
4. Miksi näin tehdään?
5. Mitkä tottumukset ja säännöt ohjaavat toimintaa?

(Gallimore – Weisner – Kaufman - Bernheimer 1989: 217; Määttä 1999: 81.)

Ekokulttuurisen teorian näkemyksen mukaan ekologiset vaikutukset välittyvät perheen päivittäisiin rutiineihin. Vanhemmat voivat olla aktiivisesti mukana vaikuttaen itse siihen, miten yhteiskunnan reunaehdot perheen arkeen asettuvat ja mitä rutiineja perhe on valmis muuttamaan. (Gallimore ym. 1989: 217; Määttä 1999: 79, 81.)

### 3.3 Perhekeskeinen muutosprosessi

Lastenpsykiatrinen jalkautuva työ kohdentuu ensisijaisesti juuri siihen lapseen, joka on ohjattu erikoissairaanhoidon lähetteellä. Käytännössä lastenpsykiatrinen työ toteutuu työskentelynä koko perheen kanssa. Lähtökohtana ovat lapsen ja hänen perheensä tarpeet, myös sisarukset ja erilaiset perhemuodot huomioiden. Toimintaympäristön ollessa koti, on työn tavoitteena yleisimmin muutosprosessin käynnistäminen perheessä. (Porvoon sairaala 2012.) Perhekeskeisessä työskentelyssä kiinnostuksen kohteena ovat ihmisten väliset vuorovaikutussuhteet ja prosessit. Perhekeskeisen työskentelyn lähtökohtana on terapeutin allianssi; perheen luottamus työntekijöihin ja sitoutuminen työskentelyyn. (Piha 2000: 65; Novick – Novick 2005: 18; Sourander – Aronen 2014: 627.)

Kelan psykiatrisen perhekuntoutuksen kehittämishankkeessa on arvioitu millaisia muutoksia erilaisten Kelan kustantamien moniammatillisten perhekuntoutuksen interventtioiden kautta on saavutettu (Linnakangas – Lehtoranta – Järvikoski – Suikkanen 2010).

Perhekuntoutuksella tarkoitetaan monenlaista perheiden kuntoutukseen liittyvää toimintaa. Perhekuntoutustyöryhmän vuonna 1993 tekemän määritelmän mukaan perhekuntoutus tarkoittaa ”niitä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, jotka kohdentuvat perheyhteisön tai useamman kuin yhden yhteisön jäsenen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen, edistämiseen ja/tai palauttamiseen” (Linnakangas – Lehtoranta 2011: 211). Kelan kehittämishankkeessa kirjoittajat esittävät perhekuntoutuksen toimintamuodot neljässä luokassa pääasiallisen toteuttamistavan ja sisällön mukaan: perheterapeutin, muu perhepainotteinen, ryhmäpainotteinen sekä yksilöpainotteinen kuntoutus (Linnakangas ym. 2010: 27). Kaikki edellä mainitut luokat ovat tunnistettavissa Porvoon sairaalan lastenpsykiatrian poliklinikan työskentelyssä. Osa kuntoutustoiminnoista toteutuu poliklinikan omana toimintana ja osaa suositellaan korvattavaksi Kelan kustantamana, ulkopuolisen tahon toteuttamana kuntoutuksena.

Perheiden odotukset alkavaa yhteistyötä kohtaan vaihtelevat paljon. Tavoitteiden asettaminen auttaa kaikkia työskentelyyn osallistuvia hahmottamaan, mikä on lähtötilanne ja mihin pyritään. Tilanteen hahmottaminen ja sitä myöten realististen, sitoutumista mahdollistavien ja saavutettavissa olevien, tavoitteiden asettaminen on osoittautunut perheille haastavaksi. Kelan kehittämishankkeen raportissa todetaankin, että perheen kuntoutusodotukset ovat suuret etenkin silloin, kun perheellä on useita syitä hakeutua kuntoutukseen ja odotukset kohdistuvat useisiin toimijoihin. Hankkeessa esiin nousseita vanhempien toiveita olivat tuki lapsen kasvuun ja kehitykseen, lapsen vahvuuksien tunnistamiseen, tunnetilojen käsittelyyn ja lapsen kaverisuhteiden ongelmiin. (Linnakangas ym. 2010: 33-34.) Vastaavia odotuksia ja toiveita on tunnistettavissa lastenpsykiatrian poliklinikan hoitosuhteissa.

Kelan perhekuntoutuksen kehittämishankkeen raportissa käy ilmi, että kuntoutuksen kesto ja perheenjäsenten keskinäinen tuki ja toimeen tuleminen (perheen hyvä koherensso) olivat tilastollisesti merkitseviä tekijöitä lapsen tilanteessa tapahtuneessa myönteisessä muutoksessa. Lapsen oireilun vähenemistä edisti perheenjäsenten riittävä yhdessäolon aika, perheenjäsenten keskinäinen kyky jakaa huolia ja tunteita rakentavalla tavalla sekä luottamus siihen, että he saavat toisiltaan tukea. Vanhemmat kokivat saaneensa voimavaroja perheterapeuttisesti ja ryhmätoimintaan painottuvasta kuntoutuksesta, lapset kokivat hyötyvänsä yksilö- ja perhepainotteisesta kuntoutuksesta. Vanhemmat kokivat merkittävänä myös lähipiiriltä saamansa tuen, mikä edesauttoi vanhempien omaa jaksamista ja sitä myöten heidän kykyään tukea lastaan. (Linnakangas ym. 2010: 36-43, 51-55.) Tutkimustulos todentaa sen kentällä näkyvän ilmiön, että vanhempien

voimavarojen lisääntyminen näkyy myös lapsen kokemuksena kuntoutuksen tuomasta avusta.

Perheen kanssa tehtävää työtä jäsentävien ekologisten teorioiden korostamaan asiakaslähtöisyyteen liittyy osallisuuden kokemus; tunne siitä, että on tullut kuulluksi ja voinut mielipiteillään vaikuttaa omien asioidensa käsittelyyn ja työskentelymenetelmien valintaan. Hakkarainen (2011), Ros (2015) ja Vuorenmaa (2016) ovat tarkastelleet, mitkä tekijät saavat lapset ja vanhemmat kokemaan osallisuuden toteutuvan (Hakkarainen 2011; Ros 2015; Vuorenmaa 2016). Rosin lastenpsykiatrisessa avohoitoyksikössä tekemän tutkimuksen mukaan toimijuutta mahdollistavia tekijöitä olivat asiakkaan oma aktiivisuus ja hyvä yhteistyö työntekijöiden kanssa, perehtyneisyys lasten ongelmista sekä kuulluksi ja kohdatuksi tulemisen kokemus. Lasten kohdalla toimijuutta mahdollistavia rakenteita olivat yhteisesti sovitut työskentelyn tavoitteet, asiakkaan aktivointi sekä jalkautuminen lapsen toimintaympäristöön. (Ros 2015: 75-77.)

Hakkarainen (2011) kuvaa lasten ja vanhempien osallisuuden kokemuksia lastenpsykiatrisen kriisi-lyhythoidon aikana. Lastenpsykiatrasta osastohoitoa tarkastelevan tutkimuksen mukaan vanhemmat kokevat tärkeänä sen, että terveydenhuollon ammattilainen auttaa vanhempaa priorisoimaan jo olemassa olevaa tietoa perheen tilanteen helpottamiseksi. Tutkimuksessa on lasten haastatteluissa noussut osallisuutta edistävinä tekijöinä palkitseminen, toiminnallisuus, tietoisuus hoidon tavoitteista, konkreettiset menetelmät sekä ikätasoinen toimintakykyisyys. Tutkimuksen johtopäätöksenä todetaan, että voimavarakeskeisiä, tulevaisuuteen suuntaavia ja ennakoivia työskentelytapoja tulee lisätä entisestään. (Hakkarainen 2011: 63.)

Vuorenmaan väitöstutkimuksessa tarkasteltiin vanhempien osallisuuden toteutumista omassa perheessään, oman lapsensa palveluissa sekä lasten ja perheiden palveluiden kehittämisessä. Tutkimustulokset selittävät vanhempien osallisuuteen yhteydessä olevia tekijöitä. Tulosten mukaan vanhemmuuden huolet, stressi arkielämässä sekä hankaluuDET saada lähipiiriltä apua heikensivät vanhempien osallisuutta. Myös vanhempien lapsuudenperheessä esiintyneet vaikeudet heikensivät osallisuuden kokemusta myöhemmin elämässä. Vanhempien riittävät vaikuttamismahdollisuudet sekä osallistuminen päätöksentekoon oman lapsen palveluita koskien vahvistivat osallisuutta. Vanhempien osallisuus tukee edelleen perheen arkea ja osallisuutta vahvistamalla on mahdollista tukea koko perheen hyvinvointia. (Vuorenmaa 2016: 75-83, 87.)

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä kuvattavan lastenpsykiatrisen jalkautuvan työn tavoitteena on perhekeskeisen muutosprosessin tukeminen. Lähtökohtana on perheenjäsenten omien voimavarojen ja jo olemassa olevien tukimuotojen kartoittaminen ja hyödyntäminen perheen kanssa asetetun tavoitteen saavuttamiseksi. Työskentely perheen omassa toimintaympäristössä tuo mahdollisuuden sitoa muutosprosessi kontekstiinsa, mikä tukee koko perheen osallisuutta. Perheen muutosprosessista puhuttaessa tarkoitetaan tässä raportissa niitä tekijöitä, joiden myötä perheenjäsenten ymmärrys omista haasteistaan ja mahdollisuuksistaan muodostuu ja lisääntyy, ja joiden avulla perheessä käynnistyy muutos kohti toimivampaa ja kannattelevampaa elämää.

Lastenpsykiatrinen hoito on monitasoista työskentelyä, jossa pyritään monitoimijaisen verkoston avulla tukemaan kokonaisvaltaisesti lapsen kasvua ja kehitystä. Kasvu ja kehitys toteutuvat vuorovaikutussuhteissa, joista merkittävin on kiintymyssuhde vanhempiin tai muuhun merkittävään aikuiseen. Lapsi kasvaa osana perhettään ja ympäristöään ja lapsen psyykkiset ongelmat ovat aina suhteessa niihin. Muutosprosessissa, jossa pyritään lapsen psyykkisen kasvun ja kehityksen tukemiseen, on välttämätöntä lähestyä myös lapsen kasvuympäristöä ja pyrkiä tukemaan muutoksen mahdollisuuksia siellä.

#### **4 Toimintaympäristön kuvaus**

Porvoon sairaalan lastenpsykiatrian poliklinikka palvelee koko Porvoon sairaanhoitoalueen asukkaita, kohderyhmänä 0-12 –vuotiaat psyykkisesti oireilevat lapset ja heidän perheensä. Porvoon sairaanhoitoalueen jäsenkunnat ovat Askola, Lapinjärvi, Loviisa, Pornainen, Porvoo sekä Sipoo, joiden väkiluku on yhteensä noin 98 000 asukasta (HUS Porvoon sairaanhoitoalue n.d).



Kuva 1. HUS kuntayhtymä muodostuu viidestä sairaanhoitoalueesta. Kuntayhtymän alue käsittää 24 kuntaa, joissa asuu yhteensä yli 1 600 000 asukasta. (HUS Esittelymateriaalit 2016)

Poliklinikalla on toimipisteet kolmella paikkakunnalla: Sipoossa, Loviisassa ja Porvoossa. Näistä Porvoossa on suurin työntekijäresurssi sekä toiminta on siellä jaettu edelleen neljään eri työryhmään: vauvatyöhön, alle kouluikäisten lasten työryhmään, kouluikäisten lasten työryhmään sekä jalkautuvaan työryhmään. Vauvatyöryhmä, alle kouluikäisten lasten työryhmä sekä jalkautuva työryhmä vastaavat koko sairaanhoitoalueen tarpeisiin. Myös yksittäisen työntekijän työpanos voidaan kohdentaa tarpeen mukaan toiseen toimipisteeseen tai toiseen työryhmään.

Porvoon sairaalan lastenpsykiatrian poliklinikalla työskentelee koko- tai osa-aikaisesti yhteensä 24 henkilöä. Poliklinikalla on moniammatillinen henkilöstörakenne, jossa ammattialoina on edustettuna kuusi eri ammattia: lääkäri (lastenpsykiatri), psykologi, sosiaalityöntekijä, sairaanhoitaja, toimintaterapeutti ja osastosihteeri. Useammalla työntekijällä on perustutkintonsa lisäksi perheterapeutin tai psykoterapeutin koulutus. Erityisosaamista on muun muassa Theraplay -terapian, sensorisen integraation terapian, traumaterapian ja kuvataideterapian alalta.

Tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohtana on työni Porvoon sairaalan lastenpsykiatrian poliklinikan jalkautuvassa työryhmässä. Jalkautuva työ käynnistyi vuonna 2012 lastenpsykiatrian poliklinikan uutena toimintana, jonka toteuttamiseksi palkattiin neljä uutta kokopäiväistä työntekijää ja yksi osa-aikainen työntekijä. Työryhmän toiminnan alkuvaiheessa toimintaa tehtiin tunnetuksi Porvoon sairaanhoitoalueen kunnissa ja uusi, lapsen ympäristöön suuntaava, perheen sitouttamiseen perustuva ja verkostoa mukaan ottava

toimintamalli otettiin niissä hyvin vastaan. Toimintavuosiensa ajan on jalkautuvan työryhmän työskentelyssä pyritty säilyttämään alkuvaiheesta tutut peruserätyöt, mutta työn toteutuksen mallia ja yksityiskohtia on hiottu järjestelmällisen kehittämistyön kautta, jota tiimi on toteuttanut erilaisten kokousten ja koulutustilaisuuksien muodossa.

HUS-alueella eri toimintaympäristöissä toteutuvasta kiireellisestä lastenpsykiatrisesta hoitotyöstä käytetään vaihtelevia nimikkeitä: intensiivinen avohoito, liikkuva avohoito ja jalkautuva työ. Porvoossa on käytössä termi jalkautuva työ. (HUS Intensiivinen avohoito n.d.) Lastenpsykiatrasta jalkautuvaa työtä tarjotaan niille perheille, joilla on alle 13 -vuotias lapsi, jolla on vaikeuksia useilla eri elämän osa-alueilla, ja joille lastenpsykiatrisen arvion perusteella jalkautuva työ arvioidaan tarpeenmukaiseksi hoitomuodoksi. Hoidon aloittamisesta ja hoitomuodosta päättää ylilääkäri. (HUS Intensiivinen avohoito n.d.) Porvoon sairaalan lastenpsykiatrian poliklinikan jalkautuvan työn tarkoitus on olla joustavaa, intensiivistä ja perhekeskeistä. Työn tavoitteena on käynnistää muutosprosessi lapsen toimintaympäristössä. (Porvoon sairaala 2012.)

Jalkautuvan työryhmän moniammatillinen rakenne mahdollistaa laaja-alaisen ammattiosaamisen hyödyntämisen. Jalkautuvassa työryhmässä työskentelyn intensiteettiä lisätään parityöskentelyllä ja työntekijöiden reflektiivisellä keskustelulla, jolloin yhdistetään useita näkökulmia. Karkean jaon mukaan työssä voidaan nähdä sellaisia haasteita, joihin juuri tietty ammattiosaaminen vastaa. Psykologi arvioi ja tukee lapsen kehitysvaihetta ja perheen kehitystä sekä vastaa psykologisista tutkimuksista. Toimintaterapeutti arvioi lapsen toiminnallista kehitystä ja neuropsykiatristen sairauksien vaikutusta lapsen elämässä sekä antaa ohjausta vanhemmille. Sairaanhoidaja arvioi lapsen fyysistä kehitystä, fyysisen ja psyykkisen kehityksen yhteissovittuvuutta sekä tukee somaattisen sairastamisen psykologisissa ilmiöissä. Sosiaalityöntekijä tutkii vanhemmuuden ilmiöitä ja tekee yhteistyötä sosiaaliviranomaisten kanssa. Lastenpsykiatrilla on lääketieteellinen kokonaisvastuu. (Jalkautuva työryhmä 2015.) Nimetty työpari osallistuu sovittuihin tapaamisiin sekä lapsen arkiympäristössä että poliklinikalla. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten hoito toteutuu yleisimmin yhteistyössä sijaishuoltopaikan lähiaikuisten sekä sosiaaliviranomaisten kanssa. Jalkautuvan työryhmän työntekijän työpari voi tulla myös erikoissairaanhoidon ulkopuolelta, esimerkiksi lapsiperheiden perhetyöstä. (HUS Intensiivinen avohoito n.d.; Porvoon sairaala 2012; Somersalo 2014.)



Porvoon sairaalan jalkautuvassa työryhmässä on pyritty jäsentämään työryhmän työskentelyä kirjallisen, jatkuvasti työryhmäyhteistyönä päivitettävän työmallin avulla. Mallissa huomioidaan työskentelyprosessin eri vaiheet ja niiden sisällöt, sekä millaisia seikkoja kussakin työskentelyvaiheessa on tärkeää tarkastella. Jalkautuvan työryhmän työmalli on esitelty kuvassa 2 graafisena tuotoksena, jonka kautta prosessin eteneminen on yksinkertaisemmin hahmotettavissa.



Kuva 2. Jalkautuvan työryhmän työmalli

Työmallissa kuvautuu pyrkimys siihen, että jalkautuvan työryhmän työskentely kohdentuisi niille perheille, joilla on perheenä halua ja kykyä osallistua intensiiviseen muutosprosessiin. Yhteistyön mahdollisuuksia ja toteutumista arvioidaan työskentelyn aikana ja tarpeen mukaisesti työhön kutsutaan mukaan yhteistyötahoja. (Somersalo 2016.)

## 5 Tavoite, tarkoitus, tuotos ja tutkimuskysymys

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata moniammatillista lastenpsykiatrista jalkautuvaa työtä perhekeskeisen muutosprosessin tukemiseksi.

Tutkimuksellisen kehittämistyön kysymys oli:

- Mitä ovat lastenpsykiatrisen jalkautuvan työn menetelmät?

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena valmistui kuvaus jalkautuvan työryhmän käyttämistä menetelmistä. Menetelmiä kuvaamalla voidaan jäsentää toiminnan rakennetta sekä todentaa tehtyä työtä ja tarjota kerättyä tietoa ja kokemuksia myös muiden

lastenpsykiatristen yksiköiden käyttöön. Menetelmien kuvaamista voidaan hyödyntää myös jatkossa toiminnan kehittämisessä: valmiiksi jäsenneltyä voidaan edelleen tarkastella kriittisesti ja poimia kuvatuista menetelmistä niitä elementtejä, joiden koetaan olevan tarkoitusta vastaavia sekä kiinnittää huomiota erityisesti niihin elementteihin, jotka ovat muutosprosessin etenemisen kannalta haasteellisia.

## **6 Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmälliset ratkaisut**

### **6.1 Laadullinen tutkimus**

Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä tekee kehittämistyötään koskevia valintoja siitä, mitä tulisi tutkia sekä millaista aineistoa ja miten sitä tulisi kerätä. Tutkimuksellisen lähestymistavan, tutkimusstrategian, valintaa ohjaa valittu tutkimustehtävä tai tutkimuksen ongelma. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007: 119-120.) Laadullisessa tutkimusmenetelmässä tiedonintressinä on saavuttaa tietoa, joka auttaa ilmiön tai asian ymmärtämisessä. Laadullisen tutkimusmenetelmän avulla pyritään selittämään ihmisen toimintaa niitä koskevien päämäärien ymmärtämisen avulla. Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena selvittää millainen yksilön käsitys ilmiöstä on ja millaisia merkityksiä tutkittavalle ilmiölle - ihmisten toiminnalle - annetaan. Laadullinen tutkimusmenetelmä tuottaa usein kuvauksen ilmiöstä tai tapahtumasta ja sen tavoitteena on ymmärtää tiettyä toimintaa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007: 157; Tuomi – Sarajärvi 2008: 20; Vilkkä 2005: 49-50.) Tutkimuksellisen kehittämistyöni tiedonintressinä oli kartoittaa lastenpsykiatrisen jalkautuvan työn menetelmiä; niitä toiminnan osia, joiden myötä mahdollistuu perhekeskeisen muutosprosessin tukeminen. Kuvatunlaisen praktisen eli käytännöllisen lähestymistavan valinnan pyrkimyksenä on toiminnan inhimillisten merkitysten ymmärtäminen ja tulkinta (Toikko – Rantanen 2009: 46).

Laadullista tutkimusmenetelmää käytettäessä oli tärkeää huomioida tutkimuksen on subjektiivisuus; tutkijana lähestyin itselleni läheistä aihetta omista arvolähtökohdistani. Tämän vuoksi tutkimuksessa tehtäviin valintoihin, tulkintaan ja johtopäätöksiin vaikutti tutkijan oma halu, ihanne, uskomus, arvo ja käsitys. Tutkimuksesta saatava tieto ei näin ollen ole puhdasta objektiivista tietoa. (Hirsjärvi ym. 2007: 157; Tuomi – Sarajärvi 2009:

20; Vilkkä 2005: 50-51.) Valli ja Aaltola (2015a) kirjoittavat tutkijan roolista ja asemasta sekä näiden vaikutuksista tutkimukseen. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä olin itse sekä tiedon kerääjän roolissa että ryhmäkeskusteluihin osallistuessani yhtenä tiedon tuottajana, mikä teki tutkimuksen lähtökohdasta subjektiivisen, voimakkaasti henkilöstä riippuvaisen. Tällainen sidonnaisuus voi tehdä kerätyn tiedon kriittisen arvioinnin analysointi- ja raportointivaiheessa erittäin haastavaksi. Pyrin lisäämään tulosten luotettavuutta kehittämistyön aineiston analyysin huolellisen kuvauksen kautta. (Valli - Aaltola 2015a: 20.)

## 6.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen ja aikataulu

Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen on havainnollistettu taulukossa 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön aiheen ja sisältöjen rakentuminen sekä aineistokeruun toteuttamisen suunnittelu on kulkenut mukana työryhmän toiminnan kehittämiseen tarkoitetuissa tiimeissä. Tutkimuslupahakemuksessa hain lupaa viiden ryhmäkeskustelun toteuttamiseen omassa työryhmässäni. Hain lisäksi lupaa jalkautuvan työryhmän tilastojen käyttöön vuosilta 2012-2015. Tutkimuslupa myönnettiin Porvoon sairaalan johtajan toimesta toukokuussa 2016. Tutkimusaineiston keruu toteutui touko- ja kesäkuussa työpäiviin sisältyneinä viitenä erillisenä keskustelutilaisuutena.

Taulukko 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

<b>Kehittämistyön vaiheet</b>	<b>Eteneminen</b>
Kehittämistyön suunnittelun aloittaminen; tarpeen ja toteutustavan arviointia.	syyskuu - joulukuu 2015
Teoreettisen viitekehyksen tarkastelu, aineistonkeruun suunnittelu.	tammikuu – toukokuu 2016
Tutkimusluvan myöntäminen: HUS Porvoon sairaala.	toukokuu 2016
Ryhmäkeskustelut	toukokuu – kesäkuu 2016
Aineiston analysointi	elokuu – syyskuu 2016
Raportin valmistelu	elokuu – marraskuu 2016
Valmiin työn esitys	marraskuu 2016
Raportin julkistaminen	marraskuu 2016

Aloitin aineiston sisällönanalyysin elokuussa 2016, jolloin myös raportin kirjaaminen käynnistyi. Valmis työ esitettiin marraskuussa 2016 Metropolian seminaarissa ja se on luettavissa Theseus -tietokannassa.

### 6.3 Tiedontuottajien valinta ja kuvaus

Tiedontuottajina tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä toimivat lastenpsykiatrian poliklinikan moniammatillisen jalkautuvan työryhmän työntekijät. Työryhmän työntekijöiltä tiedusteltiin kiinnostusta ja halukkuutta osallistua kehittämistyöhön tiedontuottajina ja heille esitettiin asiaan liittyen tutkimushenkilötiedote (liite 1). Jokainen osallistuja allekirjoitti suostumusasiakirjan (liite 2).

Työryhmän työskentelyssä on kokopäiväisesti läsnä neljä henkilöä, joilla on eri ammatillinen tausta. Työryhmän työntekijöiden ammatit ovat psykologi, sosiaalityöntekijä, sairaanhoitaja ja toimintaterapeutti. Työn sisältöön liittyvät keskustelut käytiin tämän ryhmän kesken. Moniammatillisuus on yksi jalkautuvan työryhmän ominaisuuksista minkä vuoksi en halunnut jättää keskusteluista pois omaa, toimintaterapeutin ammatti-identiteetistä, nousevaa näkökulmaani.

Työryhmän toimintaan osallistuu lisäksi poliklinikan ylilääkäri sekä osa-aikainen konsultoi lastenpsykiatri, mutta heitä ei käytetty informanteina haastatteluissa. Tähän ratkaisuun päädyin työryhmän lääkäriresurssin vaihtelevuuden vuoksi; hoitava lääkäri on läsnä hoidon aloitus- ja päätösvaiheessa sekä hoitoprosessin aikana hoidon suunnittelussa, mutta pääsääntöisesti lääkäri tapaa perheitä vain muutamia kertoja hoitojakson aikana. Somersalon (2014) mukaan lastenpsykiatri toimii muiden työryhmän työntekijöiden konsulttina, jonka vastuulla on diagnostiikka ja lääkityksen seuranta (Somersalo 2014: 1740).

#### 6.4 Tutkimusaineiston kerääminen

Vilkan (2005) mukaan tutkimusmenetelmän valinta ohjaa tutkimusaineiston keräämistä valintaa; tutkimusmenetelmän valinnassa huomioidaan tutkimusongelma, tutkimuskysymykset ja tiedonintressi. Tutkimuksen hyvä tieteellinen käytäntö ohjaa tutkijan käyttämään tiedonkeruussa metodeita, jotka hän hallitsee. (Vilka 2005: 51-52.)

Tutkimuksellinen kehittämistyöni on kuvaus moniammatillisesta lastenpsykiatrisesta jalkautuvasta työstä ja tarkoitus on tuoda esiin niitä menetelmiä, joita jalkautuvan työryhmän työntekijät käyttävät perhekeskeisen muutosprosessin tukemiseksi. Tutkimuksellisen tiedon keräämiseksi toteutin viisi ryhmäkeskustelua, joihin työryhmä osallistui yhdessä. Osallistuin itse jokaiseen keskusteluun tiedon tuottajan sekä tiedon kerääjän roolissa. Koko työryhmä oli läsnä keskusteluissa 3, 4 ja 5. Ensimmäiseen keskusteluun yksi työntekijä tuli keskustelun loppupuolella ja toinen keskustelu käytiin kolmen työryhmäläisen kesken.

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että tiedonkeruun välineenä käytetään ihmistä (Hirsjärvi ym. 2007: 160). Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tietoa käytettävistä menetelmistä tuottivat jalkautuvan työryhmän työntekijät. Aineiston hankinnassa tämä

näkyi sellaisen tiedonkeruun metodin valintana, jossa tutkittavien näkökulmat pääsivät esille (Hirsjärvi ym. 2007: 160). Aineisto kerättiin ryhmäkeskusteluissa avoimen haastattelun keinoin. Ryhmässä toteutuvaa haastattelua pidetään soveltuvana keinona silloin, kun on tarkoitus kehittää työelämää koskevia toimintatapoja (Vilka 2005: 102-103). Avoin haastattelu on haastattelun muodoista lähimpänä keskustelua, jonka kuluessa haastattelija, tässä tapauksessa kehittämistyön tekijä, selvittää haastateltavien ajatuksia ja mielipiteitä. Koska avoimen haastattelun menetelmässä ei ole kiinteää runkoa, on haastattelijan tehtävänä ohjaila keskustelua. (Hirsjärvi ym. 2007: 204.) Keskusteluiden tavoitteena oli löytää vastaus tutkimuskysymykseen, joten tein keskustelutilaisuuksissa avauksia keskustelun viemiseksi tämän kysymyksen äärelle. Työryhmäläiset toivat esiin, että aiemmista keskusteluista tehdyt yhteenvedot, jotka olivat nähtävissä keskusteluiden aikana (liite 3), auttoivat pitäytymään asiassa.

Kehittämistyöhön liittyvän, ryhmässä toteutuneiden keskustelujen tavoitteena oli tuoda esiin niitä tekijöitä ja käytäntöjä, joita työryhmä on työskentelyssään käyttänyt. Keskustelun aineiston analyysistä nousseita tuloksia, työryhmän kuvaamia jalkautuvan työn menetelmiä, oli mahdollisuus kommentoida ja täydentää seuraavissa keskusteluissa. Tarkoituksena oli poimia ensimmäisessä avoimessa keskustelussa esiin nousseita aiheita tarkemman tarkastelun kohteeksi ja jatkaa näin aihetta tiivistäen keskustelun keinoin, kunnes oli mahdollista nimetä niitä menetelmiä, joiden tunnistamisesta ja toteutumisesta nousi keskusteluissa voimakas yhteinen käsitys. Aineistonkeruu toteutui siis vähitellen ja eteneminen ryhmäkeskusteluissa edellytti minulta kehittämistyön tekijänä aiemmin kerätyn aineiston käsittelyä ennen seuraavaa keskustelua. Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysi oli tällä tavoin toteutettuna toisaalta analyttistä, toisaalta synteettistä (Valli – Aaltola 2015b: 82-83).

Yhtä keskustelukertaa varten varattiin aikaa 90 minuuttia. Keskustelut toteutuivat työajan puitteissa työyksikön neuvotteluhuoneessa. Keskustelut taltioitiin videokameraa nauhurina käyttäen. Taltioitua materiaalia tuli yhteensä 6 tuntia 15 minuuttia. Nauhoitettu teksti litteroitiin eli purettiin kirjoitetuksi tekstiksi. Litteroitua tekstiä tuli 67 x A4 sivua (fontti Calibri 11, riviväli 1).

## 6.5 Aineiston analysointi

Laadullinen tutkimus on tutkimustyyppiltään empiiristä. Laadullinen tutkimus muodostuu empiirisen analyysin tavasta tarkastella havaintoaineistoa ja argumentoida. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 21-22.) Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön aineisto analysoitiin laadullisen tutkimuksen aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Laadullisen tutkimuksen aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä etsitään merkityssuhteita, jotka tuloksissa esitetään sanallisina tulkintoina. (Vilkkä 2005: 139-140.) Tutkimuksellisen kehittämistyön kysymys ohjasi hakemaan työssä käytettäviä menetelmiä. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä menetelmä ymmärrettiin laajasti, sisältäen muun muassa työssä käytettävät välineet ja toimintatavat. Ryhmäkeskustelun tuottama aineisto on analysoitu väljästi, eritasoisia menetelmiksi koettuja vastauksia hyväksyen. Tutkimuksellisen kehittämistyön kysymyksen kannalta olennaiset vastaukset on määritelty käyttäen analyysiyksikkönä ajatuksellista kokonaisuutta.

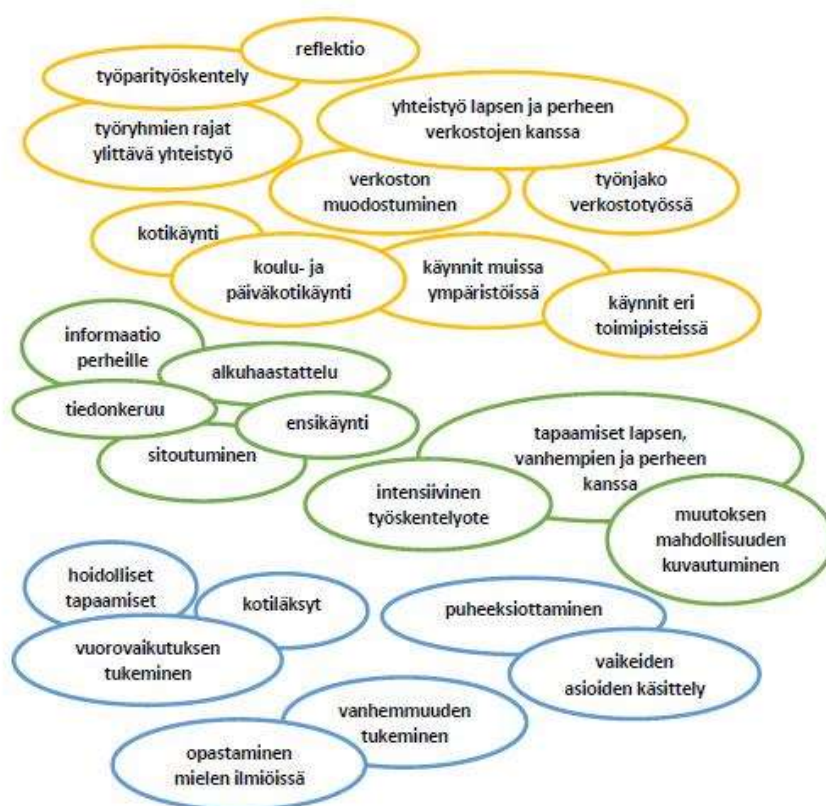
Analysoitava aineisto koostui keskustelujen nauhoituksista, jotka litteroitiin. Litteroituun tutkimusaineistoon tutustumisen jälkeen aineistoa on pelkistetty eli aineistosta on poistettu tutkimuskysymyksen kannalta epäolennainen informaatio. Pelkistetyt ilmaukset vietiin tekstinkäsittelyohjelmaan, jossa eri värejä ja reunamerkeitä käyttämällä aineistoa jäsenneltiin ja ryhmiteltiin teemoittain uudeksi kokonaisuudeksi, alaluokiksi. Ryhmittelyn jälkeen eri teemoille on edelleen haettu yhdistävää tekijää, minkä myötä muotoutuivat yläluokat. Sisällönanalyysin avulla käsitelty aineisto kuvaa ja selittää tutkittavia ilmiöitä käsitteellisellä tasolla. (Saari 1995: 166-167). Näyte sisällönanalyysistä on kehittämistyön liitteenä (liite 4).

Tutkimusaineiston sisällönanalyysissä lähdeaineistoa tuottavien henkilöiden, tässä työryhmään kuuluvien työntekijöiden, tunnistettavuus yksilöinä on häivytetty. Tuomi ja Sarajärvi (2009) muistuttavat, että kehittämistyön tekijän tulee etiikan näkökulmasta pitää huolta siitä, että yksittäistä henkilöä ei tunnisteta. On huomioitava, että alkuperäiset ilmaukset muodostavat analyysin lähtökohdan, mutta ne on myös häivytetty ensimmäiseksi. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 21-22.) Työryhmäläisten käymissä keskusteluissa kuvailtiin toteutuneita ja meneillään olevia hoitoprosesseja. Yksittäiset kohtaamiset eivät kuitenkaan kehittämistyön kannalta nousseet keskiöön eikä aineistoa käsiteltäessä tullut sellaista eettistä pulmaa, että aineistoa olisi pitänyt kaventaa työryhmäläisten, potilaiden, heidän perheenjäsentensä tai yhteistyötahojen suojelemiseksi. Myönnetyt tutkimusluvan mukaisesti aineisto säilytettiin poliklinikan arkistokaapissa ja nauhoituksia käsiteltiin

poliklinikan tiloissa. Empiirisessä analyysissä lähdeaineistoa tuottavien henkilöiden eli tiedonantajien tunnistettavuus yksilöinä häivytettiin asiaan kuuluvasti eikä lopullinen kirjallinen tuotos ole yhdistettävissä yksittäisiin potilaisiin tai työntekijöihin (Tuomi – Sarajärvi 2009: 21-22).

## 7 Tulokset

Työryhmäläisten käymistä keskusteluissa kuvautui lastenpsykiatrisen jalkautuvan työn monitasoisuus. Keskustelujen perusteella perheen muutosprosessia tukevassa jalkautuvassa työssä oli tunnistettavissa **jalkautuvaa työn rakenteita tukevia menetelmiä**, joiden kautta muodostuvat ne raamit ja puitteet, jotka jäsentävät jalkautuvan työryhmän toimintaa. Rakenteiden kautta jäsentyi jalkautuvan työn työvaiheita ja niiden sisältöjä, jotka on tuloksissa jaettu aloitustyöskentelyyn liittyviksi **ennakoiviksi menetelmiksi** sekä hoidolliseen työskentelyyn liittyviksi **kartoittaviksi menetelmiksi**. Rakenteet ja työvaiheet sisältöineen mahdollistavat terapeuttisen työn, joka tuloksissa nimetään **muutosprosessin menetelmiksi**.



Kuva 3. Jalkautuvan työn menetelmiä.



Kuvassa 3 esitetyt jalkautuvan työn menetelmät on jaoteltu värien perusteella kolmeen ryhmään, joista muodostuvat muutosprosessin tukemiseen tähtäävien menetelmien eri tasot. Erilaiset menetelmät ovat värien avulla yhdistettävissä kuvassa 12 esitettyyn yhteenvedoon (s.

### 7.1 Jalkautuvan työn rakenteita tukevat menetelmät

Jalkautuvan työn rakenteita tukevat menetelmät muodostuvat **jalkautuvan työryhmän työmallin** mukaisesta toiminnasta, monialaisesta **verkostotyöstä** sekä erilaisten **toimintaympäristöjen hyödyntämisestä**.

#### Jalkautuvan työryhmän työmalli

Jalkautuvan työryhmän toiminta on koko toimintansa ajan ollut murroksessa. Selkeät puitteet ja rakenteet luovat turvallisuutta ja ohjaavat murroksessa olevaa toimintaa. Niiden merkitys työn jäsentämisessä ja toteuttamisessa korostuvat erityisesti silloin, kun toiminnassa on resurssivajaus. Työryhmän toimintatapoja pyritään jatkuvasti kehittämään muuttuvia ja kasvavia palvelutarpeita vastaavaksi. Työryhmä on ylläikäärin johdolla jäsentänyt jalkautuvan työryhmän työmallia (kuva 2, s. 20), jossa luodaan raamit tehtävälle työlle.

Jalkautuvan työryhmän työmallin mukaisessa työskentelyssä korostuvat kerätyn aineiston mukaan seuraavat teemat: *työparityöskentely*, *reflektio* ja *työryhmien rajat ylittävä yhteistyö* (kuva 4).



Kuva 4. Jalkautuvan työryhmän työmalli

#### *Työparityöskentely*

Lastenpsykiatrinen työ on pääsääntöisesti työparityöskentelynä toteutuvaa. Koska lapsen lisäksi tavataan vanhempia ja mahdollisesti muitakin perheenjäseniä, on kokonais-

tilanteen hahmottamiseksi ja tavoitteellisen työskentelyn eteenpäin viemiseksi välttämättömyyttä, että tapaamisessa voi olla paikalla kaksi työntekijää. Työparityöskentely antaa työhön voimavaroja ja lisäksi se tuo tilanteeseen myös joustavuutta ja mahdollisuutta antaa tilaa kaikille perheenjäsenille; toinen työntekijä voi olla vanhemman tarpeita varten toisen keskittyessä lapseen tai muuhun perheeseen. Perhetapaamiset, joissa on läsnä lapsi, vanhemmat ja työpari, antavat molemmille työntekijöille mahdollisuuden oppia tuntemaan lasta ja vanhempia. Tämän on työntekijöiden näkökulmasta katsottuna koettu lisäävän luottamusta ja työskentelyn sujuvuutta. Merkityksellisiä ovat myös ne vanhempien tapaamiset, joissa on työpari läsnä. Tällöin mahdollistuu reflektio työntekijöiden välillä ja vanhempiin nähden, ja lapsen kanssa työskennellyt työntekijä voi tuoda esiin lapsen näkökulmaa.

Työparityöskentelyn merkitys korostuu etenkin kotikäynnillä, missä työntekijät ovat vierassa ympäristössä ja läsnä voi olla molemmat vanhemmat, useampia lapsia, mahdollisesti myös isovanhemmat tai lasten ystäviä. Tilanteen havainnointi ja hahmottaminen ovat tällöin erityisen haastavia ja molempien työntekijöiden osallistuminen käyntiin mahdollistaa tilanteeseen palaamisen jälkikäteen.

Lastenpsykiatrinen jalkautuva työ voi toteutua myös yhden työryhmäläisen muodostaessa työparin lääkärin tai oman organisaation ulkopuolisen työntekijän kanssa. Tällöin voidaan hyödyntää jalkautuvan työryhmän työntekijän erityisosaamista esimerkiksi toimia linkkinä verkostotyöskentelyyn.

### *Reflektio*

Työskentelyssä on merkityksellistä työntekijöiden välinen vuoropuhelu prosessin sisältöön ja etenemiseen liittyen. On tärkeää suunnitella ja reflektoida, jotta voidaan edetä perheen muutosprosessin tavoitteen suuntaisesti. Tapaamisten jälkeinen keskustelu ja reflektio on merkittävää myös siksi, että työntekijöiden väliin ei jäisi väärinymmärryksiä tai puhumatonta erimielisyyttä.

Tilanteiden läpikäyminen jälkikäteen, reflektio, on riippuvaista käytettävissä olevasta ajasta. Työpäivän rytmi on rakennettava niin, että työntekijöille jää riittävästi aikaa jakaa työskentelyprosessissa perheen tilanteeseen ja lapsen vointiin liittyviä esiin nousseita asioita. Reflektiota toteutuu myös perheen kanssa käytävissä keskusteluissa. Tapaamisissa tuodaan esiin työntekijöiden mielissä nousseita kysymyksiä, pohdintoja, havaintoja ja arveluja.

### *Työryhmien rajat ylittävä yhteistyö*

Yhteistyö poliklinikan eri työryhmien työntekijöiden kesken on mahdollista, joskaan ei yleistä. Keskusteluissa kuvautui, että on tärkeää määritellä se kohta ja kysymys, mihin jalkautuvan työryhmän työntekijän toivotaan vastaavan. Mukaan meneminen toisen työryhmän työskentelyyn on oltava hyvin rajattua ja määriteltyä sekä perusteltua. On havaittu, että työparityöskentely on selkeämpää työparin tullessa omasta työryhmästä - työmalli ja työskentelytavat ovat jo muokkautuneet. Kuitenkin yhteistyö eri työryhmien välillä nähtiin keskusteluissa työtä rikastuttavana ja monipuolisuutta mahdollistavana; jalkautuvan työryhmän on mahdollista pyytää konsultaatiota toisen työryhmän työntekijältä ja yhtä lailla tarjota omaa osaamista muiden työryhmien tueksi. Se, että työyhteisöstä löytyy erityisosaamista ja erilaista tukea perheelle, antaa työhön uusia mahdollisuuksia.

### **Verkostotyö**

Verkostoyhteistyö on lastenpsykiatrisen jalkautuvan työn tyypillinen menetelmä, jota toteutetaan suurimmassa osassa perheitä. Vanhempien halukkuus verkostoyhteistyöhön määrittelee yhteistyön tiiviiden ja asettaa sille mahdollisesti rajoitteita.

Verkostotyön teemat kuvautuivat keskusteluissa seuraavasti: *yhteistyö lapsen ja perheen verkostojen kanssa, verkoston muodostuminen sekä työnjako verkostotyössä* (kuva 5).



Kuva 5. Verkostotyö

### *Yhteistyö lapsen ja perheen verkostojen kanssa*

Lastenpsykiatrisessa verkostotyöskentelyssä ensisijaisen verkoston muodostavat perhe ja sen läheisimmät ihmiset. Työskentelyssä tarkastellaan perheen ja lapsen verkostoa pitkälti vanhemman näkökulmasta. Se, miten lapsi näkee oman verkostonsa, kuvautuu – tai jää kuvautumatta – lapsen kertomana.

Tyypillistä on, että perheellä on kontakteja myös erilaisiin viranomaisverkostoihin, joista erityisesti lapsen arkiympäristön verkosto, koulu tai päivähoito, nousee esiin tärkeänä yhteistyötahona. Perheellä voi olla kontakti myös lastensuojeluun, vammaispalveluun, perheneuvolaan, neuvolan perhetyöhön, muuhun terveydenhuollon palveluun tai kuntouttavaan tahoon. Edelleen tärkeänä verkostoyhteistyön tahona nähdään vanhemman omat verkostot, jotka vaikuttavat lapsen elämään. Näiden tuominen mukaan työskentelyyn jää paljon vanhemman oman harkinnan varaan.

#### *Verkoston muodostuminen*

Verkostotyössä pyritään perhekeskeisyyteen ja perhelähtöisyyteen. Työryhmäläiset arvioivat tämän toteutuvan parhaiten silloin, kun perhe voi itse määritellä verkostonsa ja sen mukanaolon. Jo aloitettaessa yhteistyötä perheen kanssa, pyritään saamaan aikaan tiivis kontakti mahdollisen aiemman viranomaisverkoston kanssa. Verkostoyhteistyön pitäminen aktiivisena erikoissairaanhoidon hoitoprosessin ajan helpottaa kokemusten mukaan paluuta perustason palveluiden pariin; perheen saama tuki ja alkanut muutosprosessi turvaavat palaamisen perustasolle.

On tilanteita, joissa vanhempi ei ole oman vointinsa vuoksi kykeneväinen vastaamaan lapsen kehityksellisiin ja kasvatuksellisiin tarpeisiin. Tällöin on tärkeää kutsua lisää toimijoita perheen tukiverkostoon. Jos vanhemmalla on suuri tuen tarve omissa haasteissaan, on työntekijän arvioitava onko vanhemman mielessä tilaa lapselle. Tarvittaessa laajennetaan verkostoa, jotta saadaan riittävä tuki koko perheelle. Erityisesti lastensuojelun palveluiden tarpeessa olevien perheiden kanssa työskenneltäessä törmätään siihen, että perusrakenteissa on niin pahoja puutoksia, että ei ole mitään, minkä kanssa työskennellä – ei mitään, minkä varaan rakentaa työskentelyä. Tällaisissa tilanteissa pyritään vahvistamaan verkostotyötä; pyritään jotenkin rajaamaan sitä, mihin tässä kohdassa on mahdollista vaikuttaa ja keskittymään siihen, minkä on välttämätöntä toimia.

#### *Työnjako verkostotyössä*

Jalkautuvassa työssä toteutuu tyypillisesti viranomaisyhteistyötä koulutoimen kanssa. Työskentelyssä on havaittu, että kouluyhteistyöhön liittyen tulee olla säännöllisiä palaverieita ja erityisen tiivistä tilanteen seurantaa. Työntekijöillä on mahdollisuus tavata koulun henkilökuntaa koulukäyntien yhteydessä, mutta mikäli verkostopalaveria ei järjestetä, jää vanhempi herkästi ulkopuoliseksi kouluyhteistyöstä.

Erilaisista elämäntilanteista, esimerkiksi vanhemman sairaudesta, johtuva tarvitsevuus saattaa haastaa sen, minkä varaan lastenpsykiatrasta työskentelyä voidaan rakentaa. Verkostotyöskentelyn toimivuus on tällöin ensiarvoisen tärkeää. On tärkeää myös rajata sitä, mikä kuuluu lastenpsykiatriseen jalkautuvaan hoitokontaktiin ja mihin on mahdollista saada tukea oikeammalta taholta. Haastavissa perhetilanteissa jalkautuvan työn rooli voi olla verkostotyön käynnistäminen ja tukeminen. Jalkautuvan työryhmä työntekijä voi tällöin olla käytettävissä muun verkoston konsultaatiota varten.

Vanhemman oma tukiverkosto jää usein työskentelyssä ulkopuolelle. Työntekijöillä on mahdollisesti tieto, että vanhemman oman verkoston kautta perheellä on ehkä enemmänkin tukimuotoja, mutta niiden kanssa ei tehdä suoraan yhteistyötä. Vanhemman tai viranomaisten pyynnöstä on toteutunut joitakin verkostoneuvotteluja, joihin on osallistunut esimerkiksi vanhemman oman psykiatrisen hoidon työntekijä.

Verkostotyön tavat ja menetelmät vaihtelevat kunnittain, samoin eri organisaatioissa toimitaan oman mallin mukaisesti. Verkostotyön menetelmien kirjo ja verkostoihin sitoutuneiden ihmisten toimintatapojen erilaisuus haastaa jalkautuvan työryhmän omaa työtä ja perustehtävää. Jäsentyneen työskentelyn säilyttämiseksi ja tavoitteen pysymiseksi kaiken toiminnan lähtökohtana on tärkeää, että perhe ja työntekijät kykenevät sitomaan verkostotyön osaksi hoitoprosessia.

### **Toimintaympäristöjen hyödyntäminen**

Työskentely erilaisissa toimintaympäristöissä antaa mahdollisuuden laajempaan observointiin. Lapsen ja perheen omaan ympäristöön sijoittuvan havainnoinnin kautta pyritään saamaan lisää informaatiota ja löytämään keinoja, jotta haastavaa tilannetta saadaan tuettua sujuvammaksi. Observointi toteutuu ohjatuissa ja vapaammissa tilanteissa; tarkoituksena on havainnoida, miten lapsi niissä reagoi, käyttäytyy ja toimii.

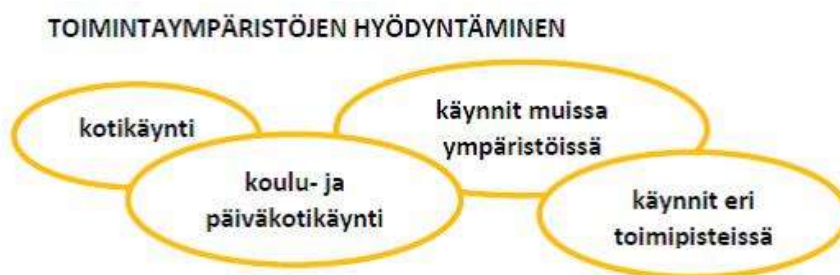
Perheen omaan ympäristöön suuntaava työskentely luo mahdollisuuden erilaisiin toimintoihin ja tarjoaa perheen toiminnan ja suhteiden näyttäytymisen heidän omassa toimintaympäristössään. Työntekijät voivat olla mukana lapsen ja perheen toiminnassa; lapsen toiminta ja toimintaympäristö kuvautuvat yhteisen tekemisen kautta.

Kun työskentelyä viedään eri ympäristöön, on käytävä keskustelua vanhempien kanssa siitä, mitä sisältöjä tällaiseen toimintatapaan liittyy ja miten vanhemmat käsittävät eri ympäristössä toteutuvan työskentelyn. Etukäteen on hyvä keskustella siitä, miten vanhempi

näkee oman roolinsa tilanteessa ja sovittava, miten toimitaan haastavissa tilanteissa, esimerkiksi lapsen suuttuessa tai kieltäytyessä yhteistyöstä. Tällaisessa tilanteessa työntekijät tukevat vanhempaa näkemään, mitä tapahtuu ja miten voisi toimia tilanteen purkamiseksi. Jälkikäteen on tärkeää palata haastavaan tilanteeseen ja keskustella, miltä se näytti vanhemman silmissä ja miltä työntekijän silmissä. Työskentelyssä videointi olisi oivallinen työväline.

Eri toimintaympäristöissä toteutuvat käynnit ovat aikataulullisesti haastavia, koska tapaamisajan lisäksi on huomioitava matkustusaika sekä käyntien kesto on yleensä pidempi kuin tunti. Vieraat toimintaympäristöt asettavat haasteen myös työntekijöiden joustavuudelle ja kyvyille toimia yllättävissä tilanteissa ilman tuttuja puitteita. Työparilla on oltava luottamusta toisiinsa ja käsitys siitä, miten työnjako yllättävässä tilanteessa toimii. Työparin työskentelyn varmuus tukee myös perhettä vaikeassa tilanteessa.

Toimintaympäristöihin liittyvinä teemoina keskusteluissa nousivat esiin *kotikäynti, koulu- ja päiväkotikäynti, käynnit muissa ympäristöissä sekä käynnit eri toimipisteissä* (kuva 6).



Kuva 6. Toimintaympäristöjen hyödyntäminen

### *Kotikäynti*

Jalkautuvan työryhmän toiminnan alkuvaiheessa kotikäynnin hyväksyminen työmuotona on ollut edellytyksenä jalkautuvan työryhmän työskentelyn aloittamiselle. Kotikäyntien määrä toiminnan alkuvuosina on ollut huomattavasti runsaampi. Aikaa vievänä menetelmänä kotikäyntejä on jouduttu vähentämään potilasmäärän kasvaessa.

Kotikäynti antaa uutta informaatiota hoidon suunnitteluun; usein sen myötä kuvautuvat perhetilanteen keskeiset seikat. Kotikäyntien tekemistä puoltaa mahdollisuus hahmottaa paremmin perheen tilannetta. Työntekijöille lapsen ja perheen kotiympäristön ja kodin ilmapiirin kokeminen antaa tietoa siitä, missä kohdin on mahdollisuuksia muutokseen.

Omanlaisensa haasteen kotikäynteihin tuovat eronneet vanhemmat; lapsella voi olla kaksi hyvinkin erilaista kotia.

Vanhemmat voivat suhtautua kotikäyntiin varauksellisesti. Saavutetun luottamuksellisen hoitosuhteen ylläpitämisen kannalta onkin tärkeää, että vanhemmille annetaan kotikäynnin merkityksestä riittävä informaatio. Vanhemmille on tuotava esiin, kuinka asiat kuvautuvat työntekijöille monipuolisemmin, kun voidaan tutustua lapsen toimintaympäristöön.

Toisaalta kotikäynti voidaan kokea hyvänä palveluna. Erityisesti monilapsiset perheet ja pienten lasten vanhemmat arvostavat sitä, että työntekijät voivat tulla tapaamaan perhettä heidän omaan ympäristöönsä. Myös pitkät välimatkat lisäävät perheiden toivetta työskentelyn toteuttamiseen kotikäynnein.

Potilaana olevalle lapselle kotikäynti on usein merkityksellinen; hän on niin tärkeä, että häntä tullaan tapaamaan omaan kotiin. Kotikäynnillä lapsella on mahdollisuus oman huoneen ja tavaroiden esittelyyn. Kotona voidaan tehdä lapselle ominaista puuhaa tai työntekijät voivat ohjata keskustelua käyttäen apuna erilaisia vuorovaikutuksen työkaluja kuten Nalle-kortteja. Kotikäynteihin liittyen on huomioitava, että perheenjäsenillä saattaa olla paljon odotuksia käyntiin kohdistuen. Kotikäynnillä kuvautuu usein etenkin sisarus-ten tarvitsevuus.

Keskustelussa tuli esiin erikseen kotikäynnin ennakoinnin vaikeus. Työntekijät suunnittelevat kotikäynnin sisältöä ennakkoon, mutta kotona on arvioitava tilanne, mihin työntekijät tulevat ja tehtävä nopeita ratkaisuja siitä, miten tilanteessa toimitaan. Muutoksille alttiit elementit haastavat työntekijöiden ammattitaitoa, kykyä sopeutua ja rajata. Etukäteen on mahdotonta tietää, millaiset roolit eri perheenjäsenillä tapaamisessa on, keitä kaikkia lopulta on paikalla ja mitä kodissa on tapahtunut ennen tapaamista tai tapahtuu tapaamisen aikana.

Sen lisäksi, että kotikäynti on aikaa vievä menetelmä, se vaatii työntekijöiltä runsaasti valmistautumista. Työparin on otettava selvää mihin ja miten mennään. Etukäteen on pohdittava mihin kiinnitetään huomiota ja miten säilytetään tavoitetta kohti suuntaava työote. On suunniteltava mitä tehdään ja mitä välineistöä otetaan mukaan. Tärkeintä on perheen ja etenkin lapsen valmistelu tulevaa kotikäyntiä varten.

Kotikäynteihin liittyen keskustelussa nousi voimakkaasti esiin työntekijöiden turvallisuus. Kyse ei ole pelkästään siitä, että perheen kodissa olisi jotain uhkaa vaan se, että voidaan työskennellä keskittyneesti kohti tavoitetta ilman huolta ympäristöstä. Vieraassa ympäristössä, jossa on paljon havainnoitavaa, myös työntekijän huomiokyky hajoaa herkästi. Luonnollisesti turvallisuustekijät on myös huomioitava; perheen kotiympäristössä voi olla hankalaa liikkua tai siellä voi olla arvaamattomasti käyttäytyviä lemmikkieläimiä. Mikäli ennakkoon on tiedossa väkivallan uhkaa, ei kotikäyntiä tehdä. Työparin kokema turvallisuus ja vakaumus välittyvät myös perheelle ja ovat siksikin merkittäviä seikkoja perheen muutosprosessi huomioiden.

#### *Koulu- ja päiväkotikäynti*

Koulussa toteutetaan havainnointikäynti aina, jos koulussa on huolta ja mikäli perhe hyväksyy käynnin. Koulu- ja päiväkotikäyntien tarkoitus on observoida lasta ja hänen toimintaansa osana ryhmää sekä arvioida lapsen toimintaympäristöä sen mahdollisuudet ja haasteet huomioiden. Koulussa ja päivähoidossa toteutuviin käynteihin liittyy kotikäyntien kaltainen valmistelu, joskin huomio on erityisesti lapsen valmistelussa ja siinä, että hän voi hyväksyä käynnin. Lapsen iän mukaiseen toimintaympäristöön toteutuvan käynnin aikana varmistetaan, että työntekijöiden todellinen motiivi käynnille ei tule esiin koko lapsiryhmälle eikä havainnoinnin kohteena oleva lapsi joudu tahtomattaan olemaan kontaktissa työntekijöiden kanssa.

Jalkautuvan työryhmän toiminnan käynnistyessä tiiviimpi työskentely kouluympäristössä oli tyypillistä; työntekijä saattoi osallistua koulupäivään lapsen kanssa ja tukea koulukäyntiä. Myös kouluunlähdon tukeminen esimerkiksi saattamalla oli mahdollista. Koulukäynnistä on sittemmin tullut lähinnä kertaluonteinen observointikäynti liittyen jalkautuvan työn kartoitusjaksoon. Koulunlähdon tukemista työskentelyssä toteutetaan tiedonkeruun näkökulmasta: voidaan olla läsnä tilanteessa ja pyritään löytämään sellaisia keinoja, mitkä toimivat siinä tilanteessa ja ymmärrystä sille, miksi tietyt keinot eivät toimi.

Keskustelussa todettiin koulukäynnin olevan tiedonkeruun kannalta tärkeä menetelmä, mutta siinä on paljon kehittämisen kohteita. Työntekijöiden kokemusten mukaan yhteistyö opetushenkilöstön kanssa jää ohueksi, koska yhteiseen reflektioon ei käynnin yhteydessä ole aikaa.



### *Käynnit muissa ympäristöissä*

Kotona, koulussa ja päivähoidossa toteutuvien käyntien lisäksi jalkautuvan työryhmän on mahdollista hyödyntää myös muuta työn tavoitteita tukevaa ympäristöä, esimerkiksi pihaa, puistoa tai muuta julkista tilaa. Tällainen toimintatapa antaa jälleen uudenlaista informaatiota. Erikoinen tapaaminen, esimerkiksi käynti jäätelökioskilla, voi myös liittyä hoidon edistymiseen tai päättymiseen, jolloin voidaan juhlistaa yhteistä saavutusta.

### *Käynnit eri toimipisteissä*

Koska Porvoon sairaalan lastenpsykiatrinen poliklinikka palvelee kolmessa eri toimipisteessä, on käyntien toteuttaminen tarvittaessa mahdollista perhettä lähimpänä olevalla poliklinikalla, Sipoossa tai Loviisassa, vaikka jalkautuvan työryhmän vastaanottotilat ovat Porvoossa. Tällä tavoin voidaan osaltaan vähentää perheen kuormitusta.

## 7.2 Ennakoivat menetelmät

Aloitustyöskentelyyn, hoitoprosessia ennakoivan työn, merkitys korostui kehittämistyön aineistossa. Hoitoprosessi käynnistyy nopeasti ja perheelle jää lopulta kovin lyhyt aika prosessoida sitä, mitä on tapahtumassa ja mihin he ovat lähdössä mukaan. Koska työskentelyjakson on tarkoitus olla lyhyt, on työskentelyyn oltava hyvin valmisteltua ja pohjustettua, jotta perheellä on enemmän tarttumapintaa lähteä nopealla tahdilla mukaan työskentelyyn. Aloitustyöskentelyn tärkeys korostuu erityisesti silloin, kun hoitomotivaatio on alhainen. Perhe voi eri syistä olla hyvinkin myöntyväinen hoitokontaktiin, mutta heidän on vaikea sitoutua hoidon vaatimuksiin.

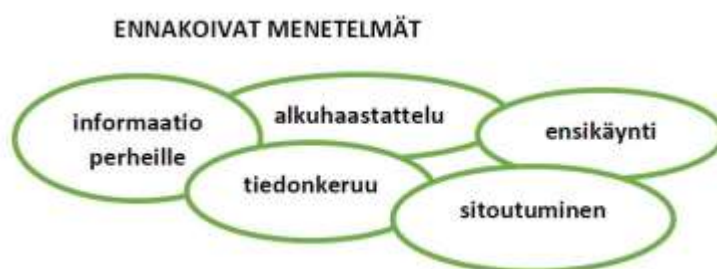
Lastenpsykiatrisen jalkautuvan työn hoitoprosessi alkaa lähetteen hyväksymisestä. Lähetteen ja mahdollisten aiempien tietojen huolellinen tarkastelu on tärkeää, jotta työntekijät voivat suunnitella hoitokontaktin aloittamista ja arvioida, millaisia tarpeita perheellä on ja mitä perheelle on mahdollista tarjota. Työskentelyyn kuuluu tyypillisesti tilanteita, joissa lähetteen informaatio on puutteellista. Lähetteessä ei esimerkiksi ole mainintaa perhetilanteesta, aiemmista tutkimuksista tai tukimuodoista. Riittävät ja ajantasaiset esitiedot helpottavat työn suunnittelua. Kun prosessi on hahmottunut työntekijöille, on helppompaa kutsua mukaan työskentelyyn perhettä. On jonkinlainen käsitys siitä, miten jakso tulee rakentumaan ajallisesti ja sisällöllisesti. Puutteellisen informaation vuoksi joitakin asioita voi jäädä huomaamatta ja niukasti tietoa sisältävät lähetteet vaikeuttavat työn suunnittelua ja ohjaavat jopa vääränlaiseen hoitokontaktiin. Työn oikean kohdentamisen

ja perhettä turhauttavien odotusten kannalta on tärkeää tunnistaa lastenpsykiatrisen hoitokontaktin tarve; samoin tärkeää on tunnistaa, onko kyseessä jalkautuvan työn tarve.

Erikoissairaanhoidon lähetekriteereiden mukaisesti lastenpsykiatriseen hoitoon tullaan lääkärin läheteellä. Usein kouluikäisten lasten perheet hakevat lähetteen terveyskeskuslääkäriltä, koska koululääkärin palveluita on kehnosti saatavilla. Tällöin jää linkki oppilashuollon ja lääkärin välillä hyödyntämättä ja tärkeää tietoa jää siirtymättä lähetteen kautta. Jalkautuvan työryhmän työskentely alkaa tällöin tiedonkeruulla, johon kuluu yllättävän paljon resursseja. Oppilashuollon pienentynyt rooli hoitoprosessin aloitusvaiheessa hankaloittaa myös hoidon palautumista takaisin perustasolle, kuten koulukuraattorille.

Aloitusvaiheen mittava ja monisäikeinen työskentely kuvautui työryhmäläisten keskusteluissa erityisen merkittävänä. Alkavaa hoitoprosessia ennakoidaan ja suunnitellaan työryhmässä jo ennen perheen tapaamista. Lähetteen perusteella arvioidaan, millaisella työparityöskentelyllä hoito aloitetaan, sovitaan yhteydenotosta vanhempiin sekä mahdolliseen viranomaisverkostoon ja ryhdytään ennakoimaan tulevaa ensikäyntiä. Aloitusvaiheessa on tärkeää ottaa aikaa ja pysähtyä tarkastelemaan, millä menetelmillä voidaan perheen tilannetta lähestyä ja miten prosessi voisi edetä.

Aloitustyöskentelyyn liittyviä teemoja ovat *informaatio perheelle*, *alkuhaastattelu*, *tiedonkeruu*, *ensikäynti* ja *sitoutuminen* (kuva 7).



Kuva 7. Ennakoivat menetelmät

### *Informaatio perheelle*

Ensimmäinen puhelinkontakti perheeseen otetaan pian lähetteen saapumisen jälkeen; jo samana päivänä tai viimeistään muutaman päivän kuluttua. Nopea yhteydenotto voi tulla yllätyksenä ja perhe voi olla kovin valmistautumaton työskentelyn pikaiseen aloittamiseen. On tilanteita, joissa perheellä ei ole tietoa, että tehty lähete on tullut lastenpsykiatrian poliklinikalle.

Ensimmäiseen puhelinkontaktiin pyritään sisällyttämään vain tärkeimmät tiedot: mistä soitetaan ja miksi, sekä mikä on perheen tämänhetkinen tilanne. Mikäli on mahdollista, voidaan ensimmäisen puhelinkontaktin yhteydessä tehdä jo alkuhaastattelua tai sopia erillinen soitto tai käynti haastattelua varten. Vanhemmilla ei välttämättä ole kykyä tässä vaiheessa ottaa vastaan kattavampaa tietoa erikoissairaanhoidon käytäntöihin ja hoitoprosessiin liittyen. Työntekijän on huolehdittava, että tämä keskustelu kuitenkin käydään hoidon aloitusvaiheessa; hoitoprosessiin motivoitumisen ja sitoutumisen sekä muutosprosessin etenemisen kannalta on tärkeää saada yhteinen ymmärrys perheen kanssa siitä, miksi työskentely on alkamassa

On yleistä, että perheelle on epäselvää, mitä lastenpsykiatrinen työ on. On tärkeää kertoa, mitä hoitoprosessin aikana tehdään; mitä hoidossa tapahtuu. Vanhempien on saatava riittävästi informaatiota työskentelystä, jotta he voivat arvioida mahdollisuuttaan osallistua ja sitoutua siihen. Vanhemmilla voi hoitoprosessin alkaessa olla toive, että hoidossa voidaan tehdä jotain sellaista, missä vanhempia ei tarvita. On virheellisiä luuloja myös hoidon vaatimasta ajasta. Aloitusvaiheen työskentelyssä onkin merkityksellistä korjata virheellistä käsitystä siitä, että hoito koskettaisi pelkästään lasta. Tarvittaessa vanhempia voidaan tavata jopa enemmän kuin lasta.

### *Alkuhaastattelu*

Puhelimitse tai ensikäynnillä toteutuva alkuhaastattelu on jo hoidollinen menetelmä. Siinä vanhemmalla on mahdollisuus kertoa lapseen ja perheeseen liittyvistä huolistaan. Monesti huolen jakaminen ja tieto alkavasta hoitoprosessista keventää taakkaa. Alkuhaastattelun myötä käsitys perheen tilanteesta saattaa muuttua; lähetteen tiedot eivät vastaakaan todellista tilannetta.

Alkuhaastattelussa vanhemmalla on mahdollisuus purkaa tunteitaan. Työntekijät ovat valmiita ottamaan vastaan ja jakamaan vanhempien tunteet ja huolen. Toisinaan jo ensimmäisen kontaktin aikana tunteet purkautuvat voimakkaina ja työntekijän voi olla raskasta ottaa sitä vastaan, mikä voi synnyttää työntekijässä ärtymystä. On tärkeää, että vanhemmat saavat kokemuksen siitä, että he voivat jakaa huolensa ja purkaa tunteitaan; sen jälkeen voidaan tarkastella lapsen kehityksessä ja perheen historiassa olleita vaikutteita.

### *Tiedonkeruu*

Tiedonkeruu hoitoprosessin aloitusvaiheessa sujuvoittaa hoitosuunnitelman laatimista ja työskentelyn suunnittelua. Kattava tietojenkeruu ja perheen kokonaistilanteen kartoittaminen ennakoi, millaiset ovat jalkautuvan työn mahdollisuudet tukea perhettä. Tiedonkeruu on valtava prosessi, joka alkaa lähetteen vastaanottamisesta ja jatkuu läpi hoitoprosessin. Esitiedon ympärille kerätään myöhempien tapaamisten aikana lisää tietoa. Tiedonkeruu ei ole ainoastaan työntekijöitä varten, vaan sen kautta on mahdollista laajentaa vanhemman ymmärrystä lapsen oireilusta; ehkä löytää siihen syitä, vahvistaa vanhemman toimivia toimintatapoja ja löytää uusia tapoja lähestyä asiaa.

Tiedonkeruun apuna voidaan käyttää erilaisia lomakkeita. Tiedonkeruulomake on menetelmänä varsin mekaaninen, mutta se voi toimia keskustelun pohjana ja samalla turvata sen, että vanhempien tapaamisilla lapsi pysyy vanhempien mielessä. Tiedonkeruulomakkeet tukevat myös niissä tilanteissa, kun vanhemmat ovat kovin niukkoja tuottamaan kerrontaa lapsesta. Keskusteluissa todettiin, että etukäteen täytettävän laajan esitetietolomakkeen käyttö voisi auttaa niissä perheissä, joissa vanhemmilla on tarve saada omaa tukea eikä keskusteluissa päästä lasta koskeviin asioihin.

Lomakkeiden täyttäminen, etukäteen tai työskentelyn jo alettua, ei korvaa vuorovaikutuksessa toteutunutta keskustelua, mutta lomakkeet voivat toimia keskustelun tukena. Lomakkeiden kautta voi myös löytyä kohtia, joissa perhe on vahvistunut ja löytänyt toimivia ratkaisuja. Erilaisia esitetietolomakkeita tai tiedonkeruun menetelmiä on käytössä HUS-alueella, mutta yhtenäistä käytäntöä ei ole rakentunut. Kansainvälisestäkin tunnetun, kaikkien potilaiden kanssa käytettävän lapsen vahvuuksia ja vaikeuksia vanhempien ja esimerkiksi opettajan näkökulmasta kartoittavan SDQ (The Strengths and Difficulties Questionnaire) -lomakkeen lisäksi jalkautuvan työryhmän työntekijöiden käytettävissä on muun muassa vanhemman haastattelun tueksi lista keskusteltavista teemoista. Tällainen muistilista tai lomakkeet tukevat hyvin keskustelun etenemistä, mutta ammattitaitoon kuuluu hahmottaa, milloin on annettava tilaa ajankohtaisille asioille. Tietojenkeruun on kuitenkin oltava joustavaa ja tilanteeseen sopivaa.

Tiedonkeruussa oppilashuollon tai varhaiskasvatuksen henkilöstön rooli on merkittävä; lapsen arkiympäristön aikuisilla, koulun tai päivähoidon henkilökunnalla, on lapsesta paljon arvokasta tietoa. Tavallisiin asioihin liittyvä kuvailu kertoo paljon lapsen voinnista, toimintakyvystä sekä havaituista vahvuuksista ja haasteista. Jalkautuvassa työryhmässä

on hyviä kokemuksia esimerkiksi opettajan täyttämä Kesky -lomakkeesta. Keskittymiskyselyssä opettajalla on mahdollisuus tuoda esiin myös lapsen vahvuuksia, millä on merkitystä erityisesti jo tulehtuneen yhteistyön korjaamisessa.

Vaikka tiedonkeruussa keskitytään pitkälti vanhempien tai muiden yhteistyötahojen kanssa työskentelyyn, on lapsi tärkeä tiedontuottajan roolissaan. Yhteisissä tapaamisissa, yksilötapaamisissa tai esimerkiksi koulukäynnillä kartoitetaan lapsen kokemusta ja ajatusmaailmaa ja miten lapsi asettuu häntä ympäröivään maailmaan.

### *Ensikäynti*

Ensikäynnin toteutustapaa pohditaan tarkasti kunkin hyväksytyn lähetteen osalta. Ensikäynti voi olla hoitoa valmisteleva käynti, jossa tavataan vanhempia ja kerätään tietoa lapsen ja perheen nykytilanteesta. Vanhemmilla on tällöin mahdollisuus tarkastella perheensä nykytilannetta työntekijöiden ohjaamina ja tukemina. Ilman lasta toteutuvalla tapaamisella vanhemmille jää enemmän tilaa tuoda esiin omia ajatuksiaan ja tunteitaan. Ensikäynnin yhteydessä vanhemmat saavat tietoa lastenpsykiatrisen jalkautuvan työn hoitoprosessista ja käytännön työskentelytavoista. Uuden informaation vastaanottamisen ja jäsentämisen tueksi on työryhmän toimesta valmisteltu erillinen tiedote perheille.

Tyypillisimmin ensikäynti on lääkärin vastaanottokäynti, johon kutsutaan lapsi ja vanhemmat. Lähettävän tahon edustaja osallistuu ensikäyntiin tapauskohtaisesti, yhteisen päätöksen mukaisesti. Käyntiin osallistuu myös työpari, joka tulee työskentelemään perheen kanssa. Ensikäynnin tavoitteena on, että on olemassa yhteinen käsitys siitä, mitä tavoitellaan ja miten työskentely etenee. Ensikäynnillä yhdessä sovitut asiat kirjataan hoitosuunnitelmaan ja kirjaus lähetetään tiedoksi myös vanhemmille. Työryhmässä on havaittu, että aloitustyöskentelyyn panostaminen esimerkiksi hoitosuunnitelman kirjaamisella ja myöhemmällä läpikäymisellä selkeyttää työskentelyä ja sen tavoitteita sekä tukee hoitoon sitoutumisessa.

Mikäli perheen kokonaistilanne on haasteellinen ja perheen tukena on jo useita viranomaistahoja, toteutetaan ensikäynti verkostotapaamisena. Verkostotapaamiseen kutsutaan vanhemmat, joiden kanssa on etukäteen neuvoteltu, keitä muita tapaamiseen olisi hyvä kutsua. Lapsi ei yleensä ole mukana tällaisessa verkostotapaamisessa.

### *Sitoutuminen*

Lastenpsykiatrinen työskentely toteutuu vuorovaikutuksessa ja kuvautuu ajattelun ja tunneilmaisun muutoksena. Tällaiseen työskentelyyn asettuminen vaatii perheeltä luottamusta ja avoimuutta. Hyvän työskentelysuhteen luominen vaatii aikaa; toisinaan työntekijöiden tekemät myönnytykset voivat tukea hoivasuhteen säilyttämistä. Tällaisina nähdään tilanteet, joissa voidaan tapaamisaikoja sopiessa ottaa huomioon esimerkiksi vanhempien työajat tai pitkät välimatkat. Toisinaan voidaan tehdä kotikäynti siksi, että se on perheen näkökulmasta yksinkertaisempaa. Mikäli vanhemmat joutuvat hoitoprosessin vuoksi olemaan paljon pois työstä, näyttäytyy se työskentelysuhteessa asennoitumisen ja sitoutumisen vaikeutena.

Perheen asettumisen ja sitoutumisen kannalta on tärkeää, että he ymmärtävät olevansa kovin tavallisessa tilanteessa. On merkityksellistä ymmärtää, että on muitakin perheitä ja vanhempia, jotka joutuvat hakemaan apua lapsen ongelmassa. Työntekijöiden on tarjottava riittävästi tilaa sille, millaisia tunteita tilanne herättää. Hoitosuhteessa ei voi olla uhkaavuutta tai tungettelevuutta.

Perheen sitoutuminen hoitoprosessiin on työryhmäläisten kokemusten mukaan parempaa silloin, kun voidaan etukäteen sopia jokin aikataulu, jonka mukaisesti alkava kartoitusjakso tulee toteutumaan. Lääkärin johdolla ensikäynnillä kirjattu hoitosuunnitelma on hyvä käydä läpi perheen kanssa seuraavalla tapaamisella. Näin varmistetaan, että ollaan edelleen samojen asioiden äärellä ja voidaan myös palata siihen, mitä ensikäynnillä on sovittu. Kirjallinen hoitosuunnitelma on tärkeä erityisesti silloin, kun vain toinen vanhemmista on kiinteästi läsnä hoidossa, esimerkiksi eroperheessä. Sujuvan yhteistyön kannalta on myös merkityksellistä tehdä selväksi, kenen kanssa työskennellään, kuka on työskentelyn keskiössä. Eroperheen kanssa työskenneltäessä keskitytään enemmän lähivanhemman kanssa työskentelyyn.

### 7.3 Kartoittavat menetelmät

Jalkautuva työ alkaa aina ennakoivilla menetelmillä, kuten esitietojen keräämisellä ja ensikäynnillä, joiden perusteella sovitaan kartoitusjakson aloittamisesta. Kartoitusjaksolla kartoitetaan perheen tilannetta, perheenjäsenten välisiä suhteita ja perheenjäsenten toimintakykyä lapsen tukemiseksi. Kartoitusjaksoon kuuluu muutamia tapaamisia, joissa työpari tapaa yhdessä perhettä sekä tapaamisia, joissa lapsen ja vanhemman on mah-

dollisuus olla kahden kesken työntekijän kanssa. Kartoitusjakson aikana tehdään mahdollisuuksien mukaan ainakin yksi kotikäynti, koulu- tai päiväkotikäynti sekä järjestetään verkostotapaaminen. Tavoitteena on, että kartoitusjakson pituus on enintään kolme kuukautta.

On tilanteita, joissa kartoitusjakson aikana perheen tilanne näyttäytyy niin vakavana, että erikoissairaanhoidon hoitokontaktin jatkumiselle on tarvetta kartoitusjakson jälkeen. Tilanteesta riippuen työskentelyä jatketaan jalkautuvan työn puitteissa jo tutuiksi tulleiden työntekijöiden kanssa tai perhe jää odottamaan siirtymistä toiseen työryhmään. Tyypillisesti pian 13 vuotta täyttävien lasten hoitokontakti jatkuu jalkautuvassa työryhmässä, kunnes he siirtyvät nuorisopsykiatrian poliklinikan potilaiksi. Työskentelyä jatketaan jalkautuvassa työryhmässä tukikäynneillä, jotka voivat toteutua erillisinä tapaamisina lapselle ja vanhemmille tai perhetapaamisina.

Hoidollisen kartoitusjakson työskentelyä, kartoitettavia menetelmiä, kuvaavat seuraavat osiot: *lapsen, vanhempien ja perheen kanssa toteutuvat tapaamiset, muutoksen mahdollisuuden kuvautuminen sekä intensiivinen työskentelyote* (kuva 8).



Kuva 8. Kartoittavat menetelmät

#### *Tapaamiset lapsen, vanhempien ja perheen kanssa*

Jalkautuvan työryhmän työskentelylle on ominaista pyrkimys perhekeskeiseen työskentelyyn. Tällöin koko perhettä koskevaa tilannetta lähdetään tarkastelemaan ja muutosta tavoittelemaan perheenä. On tilanteita, joissa on tarpeen tavata lasta ja vanhempia erikseen, mutta pyrkimys on tuoda työskentelyyn mahdollisuuksien mukaan niitä hetkiä, jolloin lapsi ja vanhemmat sekä työpari ovat tapaamisessa läsnä. Kartoitusjakson aikaisten tapaamisten tavoitteena on rakentua käsitys lapsen ja perheen tarinasta. Tilanteen kartoittamisen keinoja ovat erilaisissa tapaamisissa toteutuva vuorovaikutuksen havainnointi sekä eri kokoonpanoissa käydyt keskustelut.

Vanhempien kanssa työskenneltäessä voidaan nähdä sitä, että vanhempi sijoittaa itsensä ongelman ulkopuolelle. Tällöin perheenjäsenten ja lähiympäristön ihmisten väliset suhteet jäävät keskustelussa kovin abstrakteiksi eivätkä välttämättä näyttäyty ongelmallisina vanhemman näkökulmasta. Vanhemman psyykkinen kapasiteetti vaikuttaa siihen, mitä vanhempi pystyy mielessään kantamaan. Perheen ongelman kuvautumisen ja tilanteen ymmärtämisen vuoksi on tärkeää tavata vanhempaa myös erikseen. Tällöin on mahdollisuus tuoda käsittelyyn sellaisia teemoja, joilta lasta on ehkä suojeltava. Tällaisia, esimerkiksi vanhempien parisuhteeseen tai sairauteen, liittyviä teemoja käsitellään yhdessä lapsen kanssa etukäteen valmistellussa tilanteessa.

Hoitosuhteen alkaessa työntekijällä on laajasti kysymyksiä vanhemmalle lapsen kasvua ja kehitystä sekä perhehistoriaa koskien. Tällaiselle laajalle kartoitukselle ei aina jää tilaa keskustelussa vaan vanhemmalla voi olla tarve päästä jakamaan senhetkistä huoltaan. Työskentelyyn on varattava riittävästi aikaa, jotta on mahdollista antaa tilaa niin hoitoyhteistyön muodostumiselle kuin tiedonkeruulle. Vanhemman oma psyykkinen vointi ja perhetilannetta kuormittavat huolet voivat viedä huomion työskentelyssä. Lapsi ei pysy vanhemman mielessä. Kartoitusjaksosta saattaakin muodostua enemmän vanhemman psyykkisen voinnin arviointia ja kartoituksen tuloksena voi olla vanhemman oman hoitokontaktin kiireellisyyden selvittäminen.

Kartoitusjaksoon pyritään sisällyttämään myös kotikäynti sekä käynti lapsen iän mukaiseen toimintaympäristöön. Näiden myötä saadaan uusia näkökulmia lapsen ja perheen tilanteen tarkasteluun. Mahdollisuuksien mukaan kartoitusjaksoon kuuluu myös verkostoneuvottelu, joka auttaa hahmottamaan ja jäsentämään, mikä on kenenkin rooli ja tehtävä lapsen ja perheen parasta tavoiteltaessa.

### *Muutoksen mahdollisuuden kuvautuminen*

Lastenpsykiatrisessa työskentelyssä tehdään näkyväksi lapsen ja perheen tarinaa. Työskentelyssä kulkee rinnakkain monta eri prosessia: lapsen, äidin, isän, vanhempien ja koko perheen prosessi. On huomioitava, että kaikilla osallisilla voi olla erilainen mieliala ja näkemys muutoksen tarpeesta ja mahdollisuudesta. Eri henkilöt voivat edetä prosessissa kovin eri tavoin ja eritahtisesti. Systeemisen ajattelun mukaisesti muutos missä tahansa systeemin, perheen, osiossa vaikuttaa muihin osasiin. Muutokset vaikuttavat myös perheen ympäristöön. Lähdettyäessä työskentelemään perheen muutosprosessin parissa on olennaista tietää, onko perhe valmis muutokseen. On pohdittava sitä, missä muutoksen on mahdollista toteutua. Miten perheenjäsenet näkevät itsensä ja missä he



kokevat muutoksen mahdolliseksi? Perheen on voitava hyväksyä käyty keskustelu ja yhdyttävä siihen.

Muutoksen ei siis ole tarkoitus tapahtua vain lapsessa, mutta usein työskentely lähtee asetelmasta, jossa perhe toivoo lapsen korjaamista. Kokonaisen systeemin muuttaminen on lapselle kovin raskas taakka. Vanhempien onkin ymmärrettävä, että lapsi ei voi tehdä päätöksiä eikä vastata siitä, miten vanhempien tulisi häntä hoitaa ja kasvattaa. Työskentelyssä kohti muutosta on tärkeää osoittaa tilanteiden, ajatusten ja tunteiden välistä yhteyttä vuorovaikutukseen ja käyttäytymiseen. Tarkastellaan sitä, näkeekö vanhempi lastaan vuorovaikutustilanteessa ja pystyykö hän ymmärtämään lapsensa tunteita.

Lapsen ja vanhemman prosessit etenevät eri tahdissa; vanhemman voi olla vaikea nähdä työntekijöiden tarjoamaa näkökulmaa hoitokontaktin lähtökohdista. Lapsen mielessä muutosta saattaa tapahtua nopeammin ja se voi edesauttaa vanhemman havahdumista; vanhempi löytää yhteyden lapsen mieleen ja voi sitä kautta nähdä tilanteen. Joskus työntekijöiden on kannateltava työtä valtavasti, että vanhempi kykenisi havahtumaan ja voisi löytä tilaa lapsen maailmalle aikuisen mielessä.

Muutokselle on tyypillistä liike eteen- ja taaksepäin. Perheen muutosprosessin voimakas tukeminen ja kannatteleminen voi viedä muutosta nopeammin eteenpäin, mutta perheen jäädessä omaan varaansa, on muutos voinut ottaa toisen suunnan. Vaikka muutos olisi väylä parempaan, voi muutokselle antautuminen olla pelottavaa. Voi olla turvallisempaa pitää kiinni siitä, mikä on tuttua. Muutos ei koskaan koske vain yhtä henkilöä perheessä vaan yhden perheenjäsenen ajatusmaailman ja toimintatapojen muuttuminen aiheuttaa systeemissä sen, että muutkaan eivät voi toimia kuten aikaisemmin. Muutostyöskentely on työlästä, vaikeaa ja vierasta ja tilanteisiin liittyy uhkakuvia, mutta tärkeintä on havahduttaa siihen, että asioihin on mahdollista vaikuttaa. Suurin muutos tapahtuukin vanhemman mielessä. Vanhempi voi havahtua ymmärtämään, että asioista voidaan puhua ja hän onkin valmis pohtimaan ja puhumaan. Hän voi lähteä miettimään, minkä pitäisi muuttua ja miten. Muutos voi tapahtua kovin pienissäkin asioissa. Työskentelylle on tilaa ja mahdollisuus, kun vanhempi voi tiedostaa ja tuoda esiin, että ehkä hänen pitäisi muuttua, jotta hänen lapsensa tilanne olisi parempi.

On selvää, että lyhytkestoiseksi suunnitellussa jalkautuvan työryhmän työskentelyssä on oltava jokin aikaraja eikä työskentelyn opettelemista voi jatkaa loputtomiin. Kuitenkin opettelu voidaan nähdä yhtenä tavoitteena matkalla muutokseen. Tilanteissa, joissa perhe ei ole valmis muutosprosessiin, on pohdittava, voidaanko työskentelyä jatkaa.

Jotta lapsen kehitysolosuhteet voisivat parantua, jotta kehitykselle olisi mahdollisuus, ovat työntekijät valmiita joustamaan ja houkuttelemaan yhteistyöhön. Työskentelyssä on kuitenkin huomioitava, että vanhempi on kovin vieraan työskentelytavan äärellä ja hän tarvitsee tilaa voidakseen antaa mahdollisuuden uudelleenlaiselle lähestymistavalle. Joidenkin vanhempien on pitkään opeteltava sitä, kuinka puhua mielensisäisistä asioista. Toisinaan, ennen kuin vanhempi voi olla itse huolissaan, hän joutuu ehkä kierrättämään huolensa jonkun muun kautta. Silloin voidaan pohtia, millaista tukea nyt tarvittaisiin, että näitä huolia ei olisi. Työntekijöiden tulee työskentelyn edetessä tuoda huolen vakavuus näkyväksi. Samalla voidaan osoittaa, että vanhemmat ovat jo pyrkineet vaikuttamaan johonkin ja on tärkeää, että he edelleen jatkavat.

### *Intensiivinen työskentelyote*

Jalkautuvan työryhmän työmalliin kirjatun suunnitelman mukaan pyrkimys on toteuttaa kattava, hoidollinen kartoitusjakso kolmen kuukauden aikana. Tapaamisia on noin kerran viikossa, mukaan lukien eri ympäristöissä toteutuvat käynnit sekä yhteistyö lapsen ja perheen verkostojen kanssa. Käyntien välillä on mahdollisuus olla puhelinkontaktissa; monesti vanhemmat kaipaavatkin tiiviimpää keskustelutukea hoidon aloitusvaiheessa.

Työryhmässä on tehty huomioita hoitoprosessin kuormittavuudesta ja siksi on ensisijaisesti pyritty rajaamaan käynneistä lapselle aiheutuvaa kuormitusta. Mahdollisuuksien mukaan aikoja sopiessa huomioidaan, kuinka paljon ja missä kohdin käynnit vievät aikaa tavalliselta elämiseltä, esimerkiksi koulunkäynniltä. Käynneistä aiheutuu lapselle myös fyysistä kuormitusta matkojen, eri paikkoihin menemisen ja odottamisen vuoksi.

Kun pyrkimyksenä on intensiivinen työskentely, ei aikoja sopiessa aina ole mahdollista huomioida perheen omaa aikataulua ja toiveita. Kasvava potilasmäärä tekee aikataulun tiukaksi ja rajoittaa intensiivistä työskentelyä. Työskentelyn jäsentymisen kannalta on tärkeää pitää mielessä, että työntekijän tehtävä on huolehtia omista ja organisaation rajoista; on ehtoja, jotka säätelevät työtä, työnteon tapoja ja työajan käyttöä. Aina ei voi – eikä ole tarpeenkaan – mukautua perheen toiveisiin. Työryhmän huolehtiessa rajoistaan saa myös perhe kokemuksen rajojen pitämisestä.

## 7.4 Muutosprosessin menetelmät

Lastenpsykiatrisessa työssä merkityksellistä on ihmisen mielensisäinen muutos; muutos ajattelussa. Muutosta tapahtuu niin lapsen kuin vanhemman, mutta myös työntekijän mielessä. Muutosprosessin tukemisessa on olennaista pyrkiä näkemään muutoksen mahdollisuus siellä, missä sitä ei ehkä vielä ole nähtävissä. Aineiston rakentumisessa kuvautuivat jo esitellyt menetelmät puitteina ja mahdollistajana terapeutin työskentelyn sisällöille, joista tuloksissa käytetään nimitystä muutosprosessin menetelmät.

Muutosprosessin menetelmiä ovat **tavoitteellinen työskentely, työskentelyyn sitoutumisen tukeminen** sekä **yhteisen ymmärryksen rakentuminen**.

### Tavoitteellinen työskentely

Lastenpsykiatrinen jalkautuva työ on tavoitteellista työskentelyä kohti muutosta. Yhdessä perheen kanssa määritellään, mitä ollaan tavoittelemassa ja millä keinoilla. Vaikka perheelle ja työntekijöille on kuvautunut yhteinen tavoite, on käytävä keskustelua siitä, millaisena käsitys tavoitteen saavuttamiseen johtavista reiteistä näyttäytyy ja kuinka pitkän ajan se vaatii.

Työntekijöiden vastuulla on ohjata työskentelyä tavoitteen suuntaisesti. Tapaamisia valmistellaan etukäteen ja suunnitellaan, miten ja missä teemoissa pyritään etenemään. Tavoitteen pitäminen mielessä on haastavaa, koska perheellä voi olla jokin akuutti asia, joka vaatii työstämistä. Onkin tyypillistä, että etukäteen valmisteltuun suunnitelmaan joudutaan tekemään suunnanmuutoksia. Työntekijöiltä vaaditaan ammattitaitoa tilanteen lukemiseksi ja kykyä ymmärtää, että työskentelyssä on edettävä toista reittiä kohti tavoitetta.

Tavoitteellisen työskentelyn teemaan sitoutuivat keskusteluissa *hoidollisten tapaamisten* sisältö ja työskentelyn keinot, lapsen ja vanhempien välisen *vuorovaikutuksen tukeminen* ja pohdinta kotiin annettavien tehtävien, *kotiläksyen*, tarpeellisuudesta (kuva 9).



Kuva 9. Tavoitteellinen työskentely

### *Hoidolliset tapaamiset*

Jalkautuvaan työryhmään ohjautuvilla perheillä on kovin erilaiset valmiudet työskentelyyn. Motivaatio voi olla vähäinen tai vanhemman on vaikea hahmottaa oman osallistumisensa merkitystä. On tärkeää, että voidaan löytää yhteinen ymmärrys, nimetä yhteiset tavoitteet ja sitoutua työskentelemään niitä kohti.

Työntekijöillä on oltava käytettävissä erilaisia keinoja ja tekniikoita edetä asioiden käsittelyssä. Työryhmän työtapojen avaaminen perheelle on tärkeää; mitä tällä työskentelyllä halutaan saavuttaa. Edellyttää huolellista pohjatyötä, jotta erilaiset menetelmät tavoitteen saavuttamiseksi antavat perheelle kokemuksen muutoksesta.

Hoidollisia tapaamisia toteutetaan eri kokoonpanoissa; perhetapaamisina, lapsen omina käynteinä, vanhemman omina käynteinä ja kaikkia näitä yhdistellen. Silloin, kun on kyse pitkälle kehittyneestä tilanteesta, jossa työntekijöille nousee suuri huoli lapsesta, on tärkeää ensisijaisesti arvioida lapsen psyykkistä vointia.

Jalkautuvan työryhmän työskentelyssä on vanhempien kanssa työskentelyllä suuri rooli. Vanhempien kanssa käytyjen keskustelujen tavoitteena on tuoda lapsi mukaan keskusteluun. Toisaalta vanhemman oman historian läpikäyminen auttaa ymmärtämään vanhemman kokemusta vanhemmuudestaan. Vanhemman omassa taustassa voi olla jakamisen kanssa raskautta tai sellaisia elämän kipeitä kohtia, joista hän ei ole koskaan aiemmin kenellekään kertonut.

Vanhempien kanssa työskentelyssä on apuna erilaisia menetelmiä, esimerkiksi vanhemman omia lapsuudenaikaisia ja aikuisiän kiintymyssuhdemalleja tarkasteleva AAI (Adult Attachment Interview), vanhemmuuden roolikartta, verkostokartta, aikajana ja sukupuu.

Työryhmäläisten kokemusten mukaan sukupuu on hyvä kuvata vanhemman kanssa toiminnallisena niin, että siihen yhdistyy perheenjäsenten ja perheen verkoston vuorovaikutussuhteita ja voidaan tarkastella, miten ne vaikuttavat toisiinsa. Edelleen sen avulla voidaan kartoittaa muun muassa perimää, päihteidenkäyttöä, mielenterveysongelmia, avioeroja ja katkenneita sukulaissuhteita.

#### *Vuorovaikutuksen tukeminen*

Jalkautuvan työryhmän työskentely pohjautuu pitkälti eri kokoonpanoissa ja ympäristöissä toteutuvaan vuorovaikutustilanteiden havainnointiin. Työskentelyssä pyritään tekemään näkyväksi niitä kohtia, joissa perhe kohtaa ongelmia ja joissa heidän jo olemassa olevat vahvuutensa kuvautuvat. Työskentelyssä otetaan huomioon, mitä perhe toivoo ja millaista muutosta kohti he ovat itse valmiita työskentelemään.

Vuorovaikutus rakentuu yhteisen tekemisen ja keskustelun ympärille. Tapaamisissa voidaan työntekijäjohtoisesti käyttää vuorovaikutuksen tukena esimerkiksi kuvallista materiaalia hankalien asioiden sanoittamiseksi ja puhumisen tueksi. Tällaisia materiaaleja löytyy valmiiksi hankittavina kuten Nallekortit, Elämän tärkeät asiat –kortit ja Voimavarakortit. Luovia toimintoja, kuten piirtämistä, kirjoittamista tai askartelua voidaan ottaa mukaan antamaan vuorovaikutuksen tueksi monimuotoisen ilmaisun menetelmiä. Tyypillistä on käyttää tapaamisissa leikillisiä toimintoja tai erilaisia pelejä. Keskusteluissa kuvautui, että menetelmän valinta voi olla yhtä lailla hyvä tai johtaa katastrofiin; vasta kokeilemalla voi tietää.

Jalkautuvassa työssä käytetään vuorovaikutuksen havainnoinnin menetelminä paljolti luovia ratkaisuja ja valmiiden menetelmien sovelluksia. Mahdollista on käyttää myös strukturoituja menetelmiä kuten perheen vuorovaikutussuhteita, erityisesti hierarkiaa ja koheesiota, arvioiva FAST (Family System Test) tai lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta havainnoiva MIM (Marshall Interview Method). Strukturoitu menetelmä antaa työntekijöille selkeän kehyksen perheen voimavarojen ja haasteiden jäsentämiseen sekä tilanteiden käsittelyyn yhdessä perheen kanssa.

MIM -videointia voidaan käyttää sekä havainnoivana työvälineenä että hoidollisena menetelmänä vuorovaikutuksen tukemiseksi. Keskusteluissa kuvautui työntekijöiden kokemus menetelmän hyödyllisyydestä, mutta toisaalta vähäisestä käytöstä. Videointi on

erinomainen tiedonkeruun väline, jonka avulla voidaan tarkemmin palata niihin tilanteisiin, joissa vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus on onnistunut tai mennyt pieleen.

Työryhmäläiset pohtivat, miksi runsaasti informaatiota tuottava MIM-videointi jää kovin vähäiselle käytölle jalkautuvan työryhmän työskentelyssä. Videoinnin ehdottaminen perheelle tuntuu olevan vaikeaa; ehkä siksi, että tällaisen menetelmän käyttöönoton arvelaan tuntuvan perheestä vieraalta. Keskusteluissa menetelmän käyttö todettiin aikataullisesti työlääksi, mutta toisaalta sen käytöstä on saatu hyviä kokemuksia vaikeiden teemojen käsittelyssä. Joidenkin perheiden kanssa vuorovaikutustilanteen videointi ja vanhempien kanssa toteutuva reflektio voivat olla riittävä interventio perheen muutosprosessin tukemiseksi.

### *Kotiläksyt*

Keskusteluissa kuvautui kokemuksia siitä, kuinka perheessä saattaa olla käsitys siitä, että työskentelyssä riittää se, että lapsi ja vanhemmat osallistuvat sovituille tapaamisille. On tärkeää korjata perheen virheellinen ajatusmalli, että työskentely voisi olla vain työntekijöiden varassa. Lapsi ei myöskään voi saada kaikkea tarvitsemaansa yksilöllisiltä tapaamisilta, vaan työskentely toteutuu yhtälailla vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa. Olennaisin työskentely on sitä, mikä tapahtuu lapsen ja vanhempien vuorovaikutuksessa tapaamisten välillä.

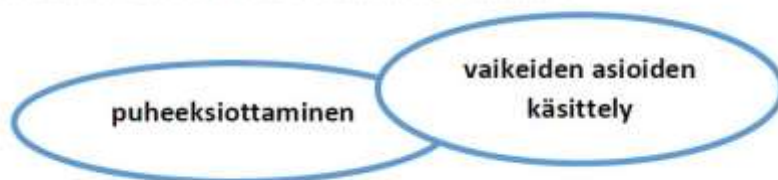
Kuitenkin työntekijöiden keskusteluissa kuvautui kokemus siitä, kuinka perhe on tuonut avoimesti esiin, että he eivät puhu keskenään hoitoprosessista tai sen sisällöistä muulloin kuin työntekijöiden tapaamisten yhteydessä. Tämä herätti työryhmäläiset pohtimaan sitä, kuinka paljon perheelle sanoitetaan sitä, mitä heidän odotetaan tapaamisten välillä tekevän. Ja vaikka sanoitetaankin, niin jätetäänkö asia liiaksi perheen oman valinnan varaan toteutuvaksi. Voisiko mieluummin ajatella, että erikoissairaanhoidossa annetaan muutenkin ihmiselle itselle vastuuta, esimerkiksi tietynlaisen ruokavalion noudattaminen tai tutkimuksissa käyminen. Olisiko mahdollista ajatella kotiin annettavien tehtävien, kotiläksyjen, tekemistä samanlaisena vastuullisena asiana, jota jalkautuvassa työryhmässä voidaan perheeltä odottaa. On mahdollista, että kotiläksyjen avulla voidaan parantaa sitoutumista työskentelyyn. Sekin, että perhe ei pysty tekemään annettua kotitehtävää, antaa tärkeää informaatiota perheen sisäisestä toimintakyvystä.

Työskentelyssä on huomioitava, että kaikissa perhetilanteissa kotiläksyille ei ole tilaa - niihin ei ole jaksamista tai kykyä. Työntekijöiden on voitava luottaa omaan ammattitaitoonsa siitä, että osaavat arvioida, mikä on perheelle heidän tilanteessaan sopivaa, tarpeellista, järkevää ja oikeinmitoitettua.

### Työskentelyyn sitoutumisen tukeminen

Jalkautuvan työryhmän työmallin mukaiseen työskentelyyn sitoutuminen vaatii perheeltä paljon. Se, että voi sitoutua työskentelyyn, vaatii halua ja kykyä *puheeksiottamiseen* ja *vaikeiden asioiden käsittelyyn* (kuva 10). On tärkeää sanoa ääneen, että tilanteessa tarvitaan pitkäaikaista hoitokontaktia ja vanhempien sekä koko perheen sitoutumista siihen.

#### TYÖSKENTELYYN SITOUTUMISEN TUKEMINEN



Kuva 10. Työskentelyyn sitoutumisen tukeminen

#### *Puheeksiottaminen*

Työryhmäläisten kokemusten mukaan puhumattomuus tuntuu olevan kovin tyypillistä ja tavallista joissakin perheissä. On ilmennyt, että perheessä voi olla ihan normaalia se, että ei puhuta esimerkiksi lastenpsykiatrisesta hoitokontaktista. Näyttäisi siltä, että perhekulttuuriin ei kuulu tällaisten asioiden jakaminen tai että voisi löytyä joitain sanoja, joilla puhua tilanteesta. Perheen puhumattomuus voi muodostua esteeksi työlle. Työntekijöiden tehtävänä onkin saada vaikeitakin asioita enemmän puhutuksi ja ohjata siihen, että saa puhua. Puhumisen kautta ymmärrys näihin vaikeuksiin voisi lisääntyä. Samalla voisi lisääntyä ymmärrys myös vahvuuksiin; että voisi nähdä niitäkin laajemmin.

Puhumattomuus korostuu, jos vain toinen vanhemmista osallistuu tapaamisiin. Jää epäselväksi, miten poisjäävä vanhempi kokee tilanteen ja millaisena hän näkee oman roolinsa. Poisjääminen herättää kysymyksiä siitä, mitä työskentelyssä vastustetaan tai onko myös muita asioita, jotka jäävät puhumatta. Mitä asioita voidaan lähestyä ja mitä ei voida lähestyä? Työntekijöillä tulee olla rohkeutta nostaa nämä seikat keskusteluun sellaisina, että niitä voidaan käsitellä.

Vaikka jalkautuvan työn tavoitteena voidaan pitää jopa sitä, että on mahdollista puhua lastenpsykiatrisesta hoitokontaktista ja siihen liittyvistä tunteista, on erityisen tärkeää vahvistaa onnistumista – kun jokin on hyvin, niin sitä pitää vahvistaa.

### *Vaikeiden asioiden käsittely*

Lastenpsykiatrinen hoitokontakti on pelottava asia, ja hoito on hyvin vaativaa ja rankkaa koko perhettä ajatellen. Vanhemmat tulevat hoidon piiriin tilanteessa, jossa heidän lapsensa voi niin huonosti, että tarvitsee erikoissairaanhoidoa. Tilanne on järkyttävä ja pelottava vanhemmille – se on koko perhettä koskettava kriisi. Hoitokontaktia aloitettaessa ei voida tietää, millaisia ajatuksia työskentely tulee herättämään vanhemmissa. Työskentelyyn osallistuminen voi palauttaa mieleen omia muistoja ja kokemuksia, mahdollisesti pelkoja. Yhtä lailla hämmennystä voivat herättää erikoissairaanhoidon byrokraattisuus, kummalliset ammattinimikkeet ja termit. Vaikeat tunteet, häpeä ja huoli, nousevat herkästi vanhemmassa. Herää pohdinta: ”Mitä meidän perheessä on oikeasti tapahtumassa?” On tärkeää, että työntekijöillä on riittävästi mahdollisuuksia ja kykyä auttaa perhettä kantamaan vaikeita tunteita niin, että tunteet eivät vie heitä toimintakyvyttömään suuntaan. On tärkeää, että perhe kykenee olemaan mukana työskentelyssä.

Yhteistyösuhteeseen työntekijöiden ja vanhempien välillä vaikuttaa voimakkaita tunteita: häpeää, tunkeutuvuutta, avuttomuutta. Oletuksena on, että perhe pystyisi jakamaan tietoa ja kokemuksia omasta tilanteestaan. Yksityisyyden rajoja koetellaan, etenkin kun tunkeudutaan kotiin, yksityisyyden reviirille. On tilanteita, joissa voidaan tunnistaa vanhemman voimattomuus ja kyvyttömyys tai haluttomuus tarttua vaikeaan asiaan. Työskentelyssä joudutaan lähestymään sellaisia asioita, joista puhuminen voi olla aivan vierasta. Asiat ovat niin eri maailmasta, että työskentelylle ei ole minkäänlaista tarttumapintaa. Perheen toimintakykyisyyden säilymisen kannalta on huomioitava se uhka, että työskentelyn aloittaminen voi herättää niin voimakkaan tunnemaailman, että työntekijöillä ei ole mahdollista ottaa sitä vastaan tai tukea perhettä riittävästi. Tällaisessa tilanteessa vahvan ja vankan tukiverkoston muodostuminen on äärimmäisen tärkeää ja hoidon kannalta välttämätöntä.



## Yhteisen ymmärryksen rakentuminen

Lastenpsykiatrisen työskentelyn aloittaminen voi herättää vanhemmissa voimakasta epäonnistumisen tunnetta. On tärkeää, että vanhemmille on tarjolla omia tapaamisia työntekijöiden kanssa. Näillä tapaamisilla vahvistetaan ymmärrystä lastenpsykiatriasta hoitoa kohtaan ja voidaan keskustella niistä asioista, joita ei ole sopiva käsitellä lapsen kuullen. Kun vanhempi ja lapsi ovat yhdessä, on keskustelussa enemmän niitä teemoja, jotka heidän vuorovaikutuksessaan ovat toimivia kohtia. Muutosprosessin tukemiseksi haetaan, tehdään näkyväksi ja vahvistetaan onnistumisia.

Perheen vaikeiden asioiden käsittelyssä on huomioitava vanhempien valmius ja kyky vastaanottaa asia. Toisinaan on tarve tulla tankkaamaan hyvää oloa ja silloin työntekijän on annettava siihen mahdollisuus ja pitää vaatimukset hyvin pieninä. On tarjottava kehuja ja annettava mahdollisuus voimaantumiseen. On tärkeää huomata, miten perhe pystyy työskentelemään ja mitä he voivat ottaa vastaan. Kuinka paljon heitä täytyy ikään kuin suojella siltä, että heidän tietoonsa tuodaan asioita.

On tilanteita, joissa vanhempi kaipaa vahvistusta työntekijältä omalle näkemykselleen. Työntekijän on tilanteessa kyettävä sietämään, että hän ei voi vastata vanhemman tarpeeseen. Vaikka työskentelyssä on tärkeää luoda ja säilyttää toivoa, ei vanhemmille voi antaa väärää toivetta tai luoda väärää mielikuvaa.

Yhteinen ymmärrys hoidon tarpeesta ja työskentelyn tavoista rakentuu *vanhemmuutta tukemalla* sekä *opastamalla perhettä mielen ilmiöissä* (kuva 11).



Kuva 11. Yhteisen ymmärryksen rakentuminen

### *Vanhemmuuden tukeminen*

Vanhempien voi olla vaikea ymmärtää oman roolinsa keskeistä asemaa hoidossa. Perhekeskeinen, perhettä mukaan ottava lähestymistapa, voi tulla vanhemmille yllätyksenä,

koska odotuksena on, että vain oireileva lapsi käy asiantuntijan luona. Perheellä saattaa olla käsitys, että on riittävää käsitellä ongelmallista asiaa vain työntekijöiden kanssa. Tätä voi ymmärtää perheiden tarpeena saada tilaa ongelmaltaan; kun siitä puhutaan vain hoidollisilla tapaamisilla, työntekijät ottavat ahdistuksen vastaan. Ilmiö on herkästi nähtävissä etenkin murrosikäisten ja heidän vanhempiansa kanssa työskenneltäessä; vanhemmat saattavat tukea lastaan kohti kaverisuhteita ja oman kasvun prosessiin, vaikka vielä olisi suuri tarve tukeutua vanhempiin ja olla osa omaa perhettään.

Todellisuudessa työskentely on ajoittain pitkälti vanhempien kanssa työskentelyä – tavoitteena tukea vanhempia ymmärtämään lastaan. Yhtä merkityksellistä on, että vanhemmat kykenevät ymmärtämään esimerkiksi oman vointinsa ja parisuhteensa tilan merkityksen. Työskentelyssä voidaan havahtua siihen, että perheen tarvitsevuus on niin suurta, että lapsen psyykkiselle vahvistumiselle ei ole mitään pohjaa, mihin kiinnittyä. Työntekijöiden tulee pystyä tukemaan vanhempia, jotta he puolestaan voivat tukea lasta ja perhe voisi päästä eteenpäin kehitysprosessissaan. Vanhemmilla voi myös olla runsaassa määrin omaa tarvitsevuutta, jolloin on todettava, että lapsen oireilun työstämiseen ei riitä energiaa. Vanhemmat saattavat herkästi laittaa lapsen hoidon oman hoi- tonsa edelle, mikä ei välttämättä edistä lapsen hyvinvointia.

### *Opastaminen mielen ilmiöissä*

Psykiatrinen ilmaisu on monesti perheille vierasta; tunteisiin ja mielensisäisiin asioihin liittyvää työskentelyä on vaikea ymmärtää. Tämä tulee esiin perheiden tarpeena saada jotain hyvin konkreettista tukea. Koska lastenpsykiatrinen ajattelutapa on vieras, myös käsiteltävät asiat saattavat olla vieraita. Ymmärryksen lisääminen on lähtökohta työskentelylle; pyritään yhdessä saamaan selville, mistä tässä on kyse.

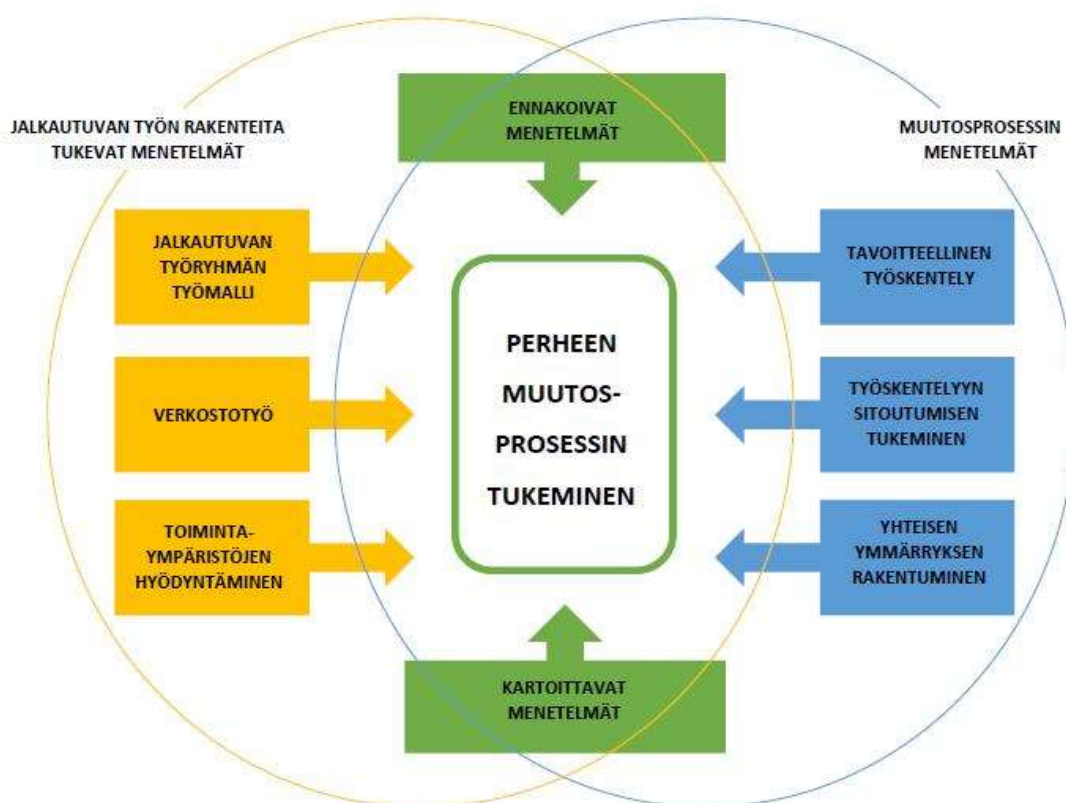
Vanhemmat saattavat olla yllättyneitä siitä, kuinka laajasti ja erilaista tietoa lastenpsykiatrin poliklinikan työntekijät haluavat kerätä. Se, että pohditaan suhdetta perheenjäseniin, voi olla kovin uutta. Vanhempien voi olla vaikea ymmärtää, miksi heille esitetään kysymyksiä ja mihin tällaisilla keskusteluilla pyritään. Jos vanhemmat ovat tottuneita johonkin tietäntyyppiseen ajatteluun, on vaikeaa tuoda keskusteluun vieras asia – tarjota heille vierasta maailmaa. Jos lapsen mielenmaailman hahmottaminen on kovin vaikeaa, voidaan työskentelyssä tarjota erilaisia lähestymistapoja, jotka ovat vanhemmalle tutumpia. Työntekijät voivat asettua vanhemman ajattelumaailmaan ja tuoda asioita vanhemman kykyihin sopivammalla tavalla käsiteltäväksi. Voidaan hyödyntää kielikuvia, syy-

seuraushahmotelmia, jopa kaavioita. Lähestytään asiaa perheelle sopivalla tavalla, perhelähtöisesti. Yritetään löytää niitä reittejä, joita pitkin voidaan edetä kohti muutosta.

Tapaamisissa saattaa olla paljon sellaista, mikä ei vielä voi olla sanallisessa, tietoisessa, muodossa. Työntekijät voivat keskinäisellä vuorovaikutuksellaan rohkaista ja vahvistaa perhettä käyttämään samanlaisia keinoja; voidaan sanoittaa ja näyttää omaa tapaa olla vuorovaikutuksessa. Voidaan huomioida ja antaa tilaa. Hiljaisuudella on tilanteessa merkityksensä; se mahdollistaa hetkiä, joissa voi miettiä ja tarkastella, mitä kaikkea tilanteessa tapahtuu ja mihin suuntaan sitä kannattaisi viedä. On aiheita, jotka herättävät paljonkin hiljaisuutta keskustelussa; sitä kierretään ja vältellään. Hiljaisuudessa tapahtuu mielessä paljon, mutta myös ihmisten välillä voi tapahtua paljon.

## 7.5 Tulosten yhteenveto

Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten tarkastelussa oli hahmotettavissa erilaisten menetelmien sisäkkäisyyttä ja päällekkäisyyttä. Rakenteet, työvaiheet ja mielensisäisten ilmiöiden käsittely muodostavat yhdessä niitä jalkautuvan työn menetelmiä, joilla tuetaan perheen muutosprosessia.



Kuva 12. Lastenpsykiatrinen jalkautuva työ perhekeskeisen muutosprosessin tukemisessa

Kuvassa 12 esitelty menetelmien yhteenveto kuvaa eritasoisten menetelmien päällekkäisyyttä. Keskusteluiden perusteella kaikkia kuvattuja menetelmiä tarvitaan moniammatillisen lastenpsykiatrisen jalkautuvan työn perhekeskeisen muutosprosessin tukemiseksi.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten tarkastelua

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksena syntyi tuotos, jossa jalkautuva työ moninaisine ilmiöineen ja menetelmineen on pyritty kuvaamaan sanoin ja kuvin. Kehittämistyön tulosten monitasaisuus on verrattavissa sen teoreettiseen viitekehykseen: runsaasti erilaisia ilmiöitä, jotka toteutuvat päällekkäin, limittäin ja osin toisiinsa sulautuneina. Työ on monimuotoista, sillä on kovin erilaisia syitä, miksi perheet päätyvät lastenpsykiatriseen hoitoon (Sourander – Marttunen 2016: 116-117). Lastenpsykiatrisen hoidon piiriin tullessaan lapsi tuo mukanaan historiansa, perheensä historian, omat ympäristönsä ja verkostonsa. Kokonaiskuvan hahmottamiseksi ja kokonaisvaltaisen tuen takaamiseksi monitoimijaisen verkoston yhteistyö on välttämätöntä. (Sourander - Aronen 2014: 618-619; Kaltiala-Heino ym. 2016: 455.) Vastaanottavien työntekijöiden taustalla vaikuttavat organisaation odotukset, työyhteisön toimintatavat ja työntekijöiden kyky työskennellä ja kohdata potilas. Kaikkien näiden tekijöiden välillä toteutuva vuorovaikutus ja mielensisäiset ilmiöt vaativat oman huomionsa työskentelyssä.

Lapsen kehityksen kannalta merkityksellistä on päivittäinen toiminta lapsen eri toimintaympäristöissä (Gallimore 1989: 217; Määttä 1999: 81). Jalkautuvalla työryhmällä on mahdollisuus lähteä konkreettisesti tarkastelemaan lapsen toiminnan mahdollistumista hänen omassa ympäristössään kuten kotona. Kotikäyntien kuuluminen jalkautuvan työryhmän toimintaan on työntekijöiden käsitysten mukaan nähty hyvänä palveluna, mutta toisinaan työntekijöiden päästäminen omaan kotiin on ollut perheelle vaikeaa. Jalkautuvan työryhmän työskentelyn taustalla vaikuttavan ekokulttuurisen teorian mukaan perhe nähdään aktiivisena toimijana, jonka kanssa sovitaan siitä, mihin he ovat halukkaita sitoutumaan (Aronen – Sourander 2014; Järvikoski – Karjalainen 2008: 85-86).

Onnistuneeseen työskentelysuhteeseen ja osallisuuden kokemukseen vaikuttaa se, kuinka perheen haasteet kyetään hahmottamaan ja ottamaan vastaan ja voidaanko luoda dialogia hoitoon osallistuvien henkilöiden välille (Vuorenmaa 2016: 87). Työskentelyssä on pohdittava, onko perheellä halua ja kykyä avartaa ymmärrystään tarkastelemaan jotakin sellaista, joka herkästi näyttäytyy epäonnistumisena. Onko perheen mahdollista kohdata todelliset ongelmat, onko niitä mahdollista niitä nimetä ja tarkastella? Työskentelyn perustaksi vaaditaan perheenjäseniltä riittävästi luottamusta, että he voivat

asettua ehkä pelottavaltakin tuntuvaan hoitosuhteeseen. Perheelle onkin tärkeää kuvailla muutosprosessin työskentelyn vaikeutta; kuinka se vaatii paljon monella tasolla ja ehkä hankaliakin asioita perheeltä. Työntekijät voivat osoittaa, että perheen kokema hankaluus onkin tavallinen tunne tällaisessa työskentelyssä.

Työryhmän käymissä keskusteluissa kuvautui hoitosuhteessa olevan tekijöitä, jotka suuntaavat kohti työskentelyä ja jotka hajottavat työskentelyä. Jalkautuvan työn hoitokontaktiin sitoutumiseksi perheellä on oltava riittävästi informaatiota siitä, mihin he ovat osallisina ja mitä heiltä odotetaan. Hoitoa ennakoiva työ antaa perheelle mahdollisuuden orientoitua hoitoon – yhtälailla se mahdollistaa työntekijöille kohdan, jossa voidaan arvioida ja suunnitella tulevan hoidon käytäntöjä.

Perhekeskeisessä työskentelyssä kiinnostuksen kohteena ovat ihmisten väliset vuorovaikutussuhteet ja prosessit. Työskentelyn lähtökohtana on allianssi, joka on nähtävissä perheen luottamuksena työntekijöihin ja halukkuutena sitoutua työskentelyyn. (Piha 2000: 65; Novick – Novick 2005: 18; Sourander – Aronen 2014: 627.) Terapeuttinen työskentely on läsnä kaikessa jalkautuvan työryhmän työskentelyssä.

Jalkautuvan työryhmän työskentelyssä lapsi nähdään aktiivisena toimijana, jolla on halu ja tarve muutokseen. Lapsi tuo omalla reagoinnillaan esiin myös perheen muutostarpeen. Lapsen voimakkaaseen reagointiin liittyen työskentelyyn voi kohdistua vääriä odotuksia tai virheellisiä käsityksiä, joita työntekijöiden on korjattava. Perheen odotukset ovat suuria erityisesti silloin, kun perheellä on useita syitä muutostarpeeseen (Linnakangas ym. 2010: 33-34). Työntekijöiden tehtävänä on riittävästi kertoa ja kuvata, mihin tarpeisiin ja toiveisiin jalkautuvan työn keinoin voidaan vastata.

Terapeuttisessa työskentelyssä tapahtuu paljon sellaista, mikä ei kuvaudu sanallisessa muodossa. Tämä sanoittamisen vaikeus tuli esiin kehittämistyön keskusteluissa. Työntekijät käyvät keskenään reflektiota ja samaa reflektiota voidaan tuoda tapaamiseen perheen kanssa jaettavaksi. On tärkeää tuoda esiin sitä, mitä havaitaan ja mitä työntekijöiden mielessä on. Keskusteluissa kyettiin tunnistamaan ja nimeämään työryhmän menetelmiä, mutta yhtä lailla tuli esiin käytössä olevien menetelmien riittämättömyyttä tai keskeneräisyyttä. Työryhmäläiset toivat keskusteluissa esiin nopean toiminnan ja haastavan työskentelyn yhteensovittamisen vaikeutta; pitkään jatkuneisiin pulmiin ei ole löydettävissä nopeita ratkaisuja. Monesti perheiden kuormitus on kasvanut jo niin suureksi, että perheen ulkopuolisille näyttäytyvä kaaos ja asioiden toimimattomuus onkin perheenjäsenille

normaaliutta. Tällaisessa tilanteessa käsitys hoidon tarpeesta voi vaihdella paljon perheen sisällä.

Jotta muutosta kohti on mahdollista työskennellä, on perheenjäsenillä oltava ymmärrys tilanteestaan ja halua muuttaa sitä. Tämä voi olla liian vaikea hahmottaa ja useiden kuukausienkaan työskentely ei näytä johtavan muutokseen. Muutos voi tällöin tapahtua myös työntekijän mielessä; työ ei voi olla vaikuttamatta työntekijään. Joskus joutuu miettimään, onko tilanteessa mitään hyvää. Voiko työskentely johtaa koskaan mihinkään? Toisaalta voi ajatella, että ehkä kokemus hoitokontaktista on ollut perheelle merkityksellinen. Lyhytkestoisen jalkautuvan työn puitteissa päästään vain harvoin näkemään sitä, onko hoitokontaktilla ollut vaikutusta – onko työskentely voinut tukea perhettä kohti muutosta. Työryhmäläiset pohtivat, että lyhyenkin kontaktin aikana on mahdollista vaikuttaa ainakin ajatteluun, ajatuksiin. Hoitokontaktin kautta perheelle on tarjoutunut tila turhautumisen purkamiselle; perhe on voinut hetken ajan olla vapaampi huolesta.

## 8.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutuksen tarkastelua

Kehittämistyöprojektin ollessa päättymässä voi siihen käytetyn ajan todeta tuoneen hyötyä työryhmän työskentelylle jatkossa. Jälkikäteen tarkasteltuna aineistonkeruuseen käytetyt viisi keskustelukertaa antoivat sisällöllisesti samankaltaista aineistoa jokaisella kerralla, mikä vahvisti käsitystä siitä, että työryhmäläiset tunnistivat samoja menetelmiä tekemässään työssä. Keskustelut sivusivat usein niitä teemoja, jotka eivät antaneet suoraan vastausta tutkimuskysymykseen. Kuitenkin jokainen keskustelukerta rikasti ja vahvisti aiemmin puhuttua ja antoi samalla ajatuksia siihen, millaisia muutostarpeita työryhmäläiset näkevät työssä. Työryhmäläisten keskuudessa käsitys omasta työstä, siinä käytettävistä menetelmistä ja työryhmän kehittämishaasteista olivat yhteneväisiä. Koen tämän tukevan työryhmäläisten kykyä toimia tiiviissä yhteistyössä, minkä myötä voimme luoda perheille sujuvan ja kannattelevan hoitokokemuksen.

Tutkimuksellisen kehittämistyön aineistonkeruun keskustelut koettiin työryhmässä sisällöltään hyviksi ja hedelmällisiksi. Kun keskusteluihin oli ennalta aika varattuna ja suunniteltuna, pystyivät työryhmäläiset keskittymään keskusteluun ilman muita velvoitteita. Keskusteluissa nousi esiin tärkeitä, keskeisiä ajatuksia siitä, miten työtä tehdään ja mihin suuntaan sitä halutaan viedä. Se, että pääsi peilaamaan työskentelyä toisten työryhmäläisten kanssa, tuntui työryhmäläisistä tärkeältä.

Kehittämistyöhön liittynyt jo olemassa olevan tiedon kartoittaminen jalkautuvaa työtä koskien on ollut hämmentävää. Ympäri Suomen on jatkuvasti kehitteillä ja toiminnassa intensiivisen avohoidon muotoja, mutta niistä on toistaiseksi tehty hyvin vähän julkista raportointia. Työmenetelmien kehittämisen kannalta on kiinnostavaa seurata muun muassa eHealth Services for Child and Adolescent Psychiatry (eCAP) -hankkeen osana toteutuvaa, vasta käynnistynyttä tutkimusta, jonka tavoitteena on lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen laadun ja saatavuuden parantaminen Pohjois-Savossa (Lastenpsykiatrian asiantuntijat jalkautuvat Pohjois-Savon kuntiin 2016). Myös Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan vastuualueella syksyllä 2016 alkanut lastenpsykiatrian Varhain –toiminta on sosiaali- ja terveysalan yhteistoimintamuotojen kehittymisen kannalta huomionarvoinen. Varhain –toiminnassa erikoissairaanhoidon rooli on muita toimijoita konsultoiva eikä yhteistyön aloittaminen vaadi hoitosuhdetta.

Tutkimuksellisen kehittämistyön raportissa kuvatut tulokset vastaavat teoriaosuudessa esiin tuotuja lastenpsykiatrisen hoidon käytäntöjä. Yhtäläisyyksien todentaminen lisää kehittämistyön luotettavuutta. Pienen ryhmän tuottama, mutta varsin kylläntynyt aineisto lisää tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta olen pyrkinyt lisäämään myös työn vaiheiden tarkalla kirjaamisella. Ryhmähaastattelut on nauhoitettu ja kirjoitettu puhtaaksi. Laadullisen tutkimusaineiston analysointi toteutui aineistopohjaisella sisällönanalyysillä, jossa aineistoa on käsitelty huolellisesti ja systemaattisesti etsien vastausta tutkimuskysymykseen.

### 8.3 Eettiset kysymykset

Jotta tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa, ja sen tulokset uskottavia, on tutkimus suoritettava hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) sekä suomalaisen tiedeyhteisön luoma tutkimuseettinen ohje edistää hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkijan on noudatettava tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Tutkijan tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä toteuttaa avoimuutta tutkimuksensa tuloksia julkistaessa. Tutkija ottaa huomioon muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla. Tutkijan on hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaakseen suunniteltava, toteutettava ja raportoitava tutkimus yksityiskohtaisesti ja tie-



teelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimusaineiston keräämiseen, käsittelemiseen, säilyttämiseen ja hävittämiseen liittyvät seikat on määriteltä ja tutkimukseen osallistuvien henkilöiden suoja on varmistettu. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 4, 6-7.)

Tutkimuksellinen kehittämistyöni toteutui HUS Porvoon sairaalan lastenpsykiatrian poliklinikalla. HUS:n käytäntöjen mukaisesti tutkimuslupa on haettu sairaalan johtajalta (HUS Opinnäytetyön tutkimuslupa n.d). Suostumus osallistua tutkimuksellisen kehittämistyön tekemiseen pyydettiin työryhmäläisiltä, jotka toimivat kehittämistyössä tiedontuottajina. Tiedontuottajille suunnattu tutkimushenkilötiedote (liite 1) ja suostumusasiakirja (liite 2) ovat raportin liitteinä. Näissä tulee esiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, tutkimusaineiston käsittely sekä tiedontuottajien oikeus keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa. Tiedontuottajien yksittäiset kommentit on pelkistetty tunnistamattomiksi. Tiedontuottajien henkilöllisyys ei korostu tuotoksessa, joskin on selvitettävissä.

Kehittämistyön raportoinnissa on noudatettu hyvää eettistä käytäntöä huomioimalla muiden tutkijoiden työt ja saavutukset. Työn teoriaosuudessa ja pohdinnassa lähdemerkinnät on tehty huolellisesti, jotta alkuperäinen kirjoittaja pystytään tunnistamaan. Toisten tutkijoiden töiden suoria lainauksia on käytetty harkiten.

#### 8.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheita

Tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohtana oli tarve jäsentää jalkautuvan työryhmän työskentelyä tilanteessa, jossa viisi vuotta toiminut ryhmä on ollut jatkuvassa muutoksessa ja murroksessa niin henkilöstön kuin toimintatapojenkin osalta. Menetelmiä kuvaamalla voidaan jäsentää toiminnan rakennetta sekä todentaa tehtyä työtä ja tarjota kerättyä tietoa ja kokemuksia muidenkin toimijoiden käyttöön. Menetelmien kuvaamista voidaan hyödyntää myös jatkossa toiminnan kehittämisessä: valmiiksi jäsenneltä voidaan edelleen tarkastella kriittisesti ja poimia kuvatuista menetelmistä niitä ilmiöitä, joiden koetaan olevan tarkoitusta vastaavia, sekä kiinnittää huomiota erityisesti niihin ilmiöihin, jotka ovat muutosprosessin etenemisen kannalta haasteellisia. Monitasoisessa työskentelyssä yhden tason menetelmät eivät ole riittäviä – muutoksen tukemiseksi kaikilla on tehtävänsä.

Työn kehittymiseen vaikuttavat myös ympärillä tapahtuvat muutokset. Muutokset organisaatiotasolla ovat käynnissä kaiken aikaa ja niihin vastaaminen tapahtuu aina viiveellä.

Organisaation muutokset vaikuttavat työskentelyyn, vaikka niihin ei ole työskentelyssä osattu varautua. Muutokset toimintaympäristössä herättävät pohtimaan, millaisia vaikutuksia on niillä ratkaisulla ja suuntaviivoilla, joita työskentelylle asetetaan. Ne ehkä pakottavat muuttamaan työskentelyä erilaiseksi, vaikka olisi kokemus siitä, että nykyinen työmalli on toimiva. Kehittämistyön kautta on mahdollista tuoda esiin myös ulkopuolisille sitä, mitä tämä työryhmä tekee – mitä me osaamme hyvin. Kun pohja on tukeva, voidaan muutoksen tarpeisiin reagoida nopeammin.

Kehittämistyössä toteutuneiden ryhmäkeskusteluiden aikana havahduimme työryhmänä monesti siihen, että työssämme on runsaasti sellaisia ilmiöitä, joiden nimeäminen on vaikeaa. Psykiatrian alan ammattilaisina voimme tunnistaa ihmisten välisissä vuorovaikutussuhteissa näyttäytyviä ilmiöitä ja pystymme antamaan niille omaan kontekstiimme sopivat nimitykset. Keskusteluissa kuitenkin heräsi pohdinta, onko perheillä mahdollisuutta samaan tunnistamiseen ja nimeämiseen. Heille nämä ilmiöt näyttäytyvät arjen konkreettisina ongelmina, joihin ei ole löydettävissä pelkästään konkreettisia ratkaisuja. Psykologinen kieli käsittelee mielensisäisiä, abstrakteina näyttäytyviä asioita, joista niihin tottumattoman voi olla vaikeaa puhua.

Kehittämistyön keskusteluissa kuvautui paljon seikkoja, joihin työryhmäläiset haluaisivat panostaa enemmän. Keskusteluissa tuli monessa kohdin esiin ennakoivan työskentelyn tärkeys ja kuinka siihen tulisi saada napakampaa struktuuria ja ohjeistusta, joka edelleen palvelisi perheiden orientoitumista hoitojaksoon. Toinen suuri haaste on löytää työvälineitä – kuvauksia, käsitteitä – joilla voidaan tuoda mielensisäisiä ilmiöitä helpommin tarkasteltaviksi. Yhteisesti todettiin, että olisi tärkeää saada jatkossakin mahdollisuus tällaiselle työn tarkasteluun ja kehittämiseen suunnatulle pohdinnalle. Työryhmäläisten keskuudessa koettiin, että muutoskohtien hahmottaminen ja tunnistaminen antaa myös intoa omaan työhön ja tunteen, että haluaa parantaa osaamistaan. Pohdittiin, olisiko mahdollista saada aikaa siihen, että voidaan lähteä suunnitelmallisesti toteuttamaan niitä parannusehdotuksia, joita keskusteluissa esitettiin. Olisi tärkeää, että hyvät ideat voisivat mennä eteenpäin. Merkittävää olisi saada myös esimies mukaan samankaltaiseen kehittämistyöskentelyyn.

Erityisen tärkeäksi koettiin, että vaikka oman työn kehittämisen pitäisi olla käynnissä kaiken aikaa, olisi myös tärkeää, että työ saataisiin jonkinlaiseen väliaikapisteeseen. Yleisesti työyhteisön koulutuksissa ja keskusteluissa nousee paljon hyviä tarkoituksia ja ajatuksia, mutta usein niiden työstäminen toiminnaksi jää irralliseksi ja kesken. Tässä työryhmäläiset tunnistivat yhtymäkohdan myös työryhmän toteuttamaan potilastyöhön: se

jää nopean, intensiivisen ja lyhytkestoisen luonteensa vuoksi helposti vähän irralliseksi ja kesken.

Keskusteluissa todettiin, että tutkimusaineiston keruu on auttanut jäsentämään työryhmän työskentelyä. On herännyt paljon havahtumisia siitä, miten asioita todellisuudessa tehdään ja miten niitä voisi tehdä paremmin. Onkin tärkeää muistaa, että työ ei ole koskaan valmista, vaan työryhmän työskentely on jatkuvasti etenevää, *work in progress*. On siis annettava mahdollisuus myös siihen, että emme ole valmiita tässä työssä. On myös huomioitava, että lastenpsykiatrisen hoidon on vastattava muutoksiin, joita yhteiskunnassa ja organisaatiossa tapahtuu ja jotka asettavat toiminnalle muutosodotuksia. Voimameko silloin pitää kiinni niistä työskentelyn rakenteista, jotka olemme luoneet?

Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi on ollut tiiviisti läsnä työryhmämme toiminnassa kuluneen vuoden ajan. Ryhmäkeskusteluiden aikana ja myöhemmin raporttia kirjoittaessani olen havahtunut tarkastelemaan uusin silmin työryhmämme tekemää haastavaa lastenpsykiatrasta työtä. Se, että olemme työryhmänä voineet luoda, ylläpitää ja kehittää näin monitasoisena näyttäytyvää toimintaa perheen muutosprosessin tukemiseksi, on osoitus ammattitaidosta ja innostuksesta omaa työtä kohtaan. Työryhmäläisille esittämäni kiitoksen myötä toivon tämän innostuksen edelleen jatkuvan.

## Lähteet

Almqvist, Fredrik 2000 a. Psyykkinen kehitys eri ikäkausina. Teoksessa: Räsänen, Eila – Moilanen, Irma – Tamminen, Tuula – Almqvist, Fredrik (toim.) 2000. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Duodecim. 16-36.

Almqvist, Fredrik 2000 b. Bio-psykososiaalinen viitekehys. Teoksessa: Räsänen, Eila – Moilanen, Irma – Tamminen, Tuula – Almqvist, Fredrik (toim.) 2000. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Duodecim. 12-15.

Gallimore, Ronald – Weisner, Thomas R. – Kaufman, Sandra Z. – Bernheimer, Lucinda P. 1989. The Social Construction of Ecocultural Niches: Family Accommodation of Developmentally Delayed Children. American Journal of Mental Retardation. Vol. 94, No 3. 216-230.

Golding, Kim S. 2014. Hoitava kiintymys – terapeutinen vanhemmuus. Turvattomuutta ja traumoja kokeneiden lasten ja nuorten kasvun tukeminen. PT-Kustannus.

Hakkarainen, Paula 2011. Lasten ja vanhempien osallisuuden kokemuksia lastenpsykiatrisen kriisi-lyhythoidon aikana. Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiede-kunta, Terveystieteiden laitos, Jyväskylä. Pro gradu. Verkkodokumentti. <[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37068/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2011121211788.pdf?sequence=4](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37068/URN_NBN_fi_jyu-2011121211788.pdf?sequence=4)> Luettu 21.10.2015.

Heino, Elina 2013. Lastenpsykiatria on hoitojen viidakko. Mediuutiset 14.8.2013. Verkkodokumentti. <<http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/lastenpsykiatria-on-hoitojen-viidakko-6082442>> Luettu 21.10.2015.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Kirjayhtymä Oy.

Hotari, Kaisa-Elina 2012. Palvelujärjestelmän rakenteet voivat tukea tai estää eettisen työn toteutumista lasten ja nuorten auttamistyössä. Teoksessa Timonen-Kallio, Eeva – Pelander, Tiina (toim.) 2012. Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 69. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.

Hughes, Daniel A. 2007. Attachment-focused family therapy. W. W. Norton. New York.

Hughes, Daniel A. 2011. Kiintymyskeskeinen vanhemmuus. Toimivuutta kasvatukseen. PT-Kustannus.

HUS Esittelymateriaalit 2016. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Intranet-sivut. <<http://intranet.hus.fi/Yhteiset-palvelut/Materiaalipankki/Esittelymateriaalit/Sivut/default.aspx>> Luettu 20.11.2016.

HUS Intensiivinen avohoito n.d. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Internet-sivut. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenpsykiatria/lastenpsyk-avohoito/Sivut/default.aspx>> Luettu 21.2.2016.

HUS Lastenpsykiatria n.d. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Internet-sivut. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenpsykiatria/Sivut/default.aspx>>. Luettu 21.2.2016.

HUS Opinnäytetyön tutkimuslupa n.d. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Intranet-sivut. <[http://intranet.hus.fi/Organisaatio/hallinnolliset\\_saannot/jyl\\_ohjeet/Sivut/Opinnäytetyön%20tutkimuslupa%201.2.2015%20alkaen.aspx](http://intranet.hus.fi/Organisaatio/hallinnolliset_saannot/jyl_ohjeet/Sivut/Opinnäytetyön%20tutkimuslupa%201.2.2015%20alkaen.aspx)> Luettu 22.10.2015.

Hyytiäinen, Johanna 2008. Kohti potilaan kotia. Lastenpsykiatrisen kotihoidon perhehoitotyön kehittäminen Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä. Opinnäytetyö. Terveystieteen kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma. Lahden ammattikorkeakoulu. Verkkojulkaisu. <[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1847/Hyytiainen\\_Johanna.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1847/Hyytiainen_Johanna.pdf?sequence=1)> Luettu 10.4.2016.

Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Verkkodokumentti. <[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf)> Luettu 23.1.2016.

Isoherranen, Kaarina – Rekola, Leena – Nurmi, Raija 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki. WSOY.

Jalkautuva työryhmä 2015. Jalkautuvan työryhmän työntekijöiden roolit. Porvoon sairaala. Lastenpsykiatrian poliklinikka. Kokousmuistio 10.5.2015.

Järvikoski, Aila – Karjalainen, Vappu 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja –alaisena prosessina. Teoksessa Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapani – Suikkanen, Asko (toim.) 2008. Kuntoutus. Kustannus Oy Duodecim. 80-93.

Kaltiala-Heino, Riittakerttu – Kaukonen, Päivi – Borg, Anne-Mari 2016. Tutkimukseen lähettäminen ja kirjaaminen. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti – Aronen, Eeva – Ebeling, Hanna – Laukkanen, Eila – Marttunen Mauri – Puura, Kaija – Sourander, Andre (toim.) 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. 452-459.

Kaukonen, Päivi – Repokari, Leena 2016. Lastenpsykiatrian palvelujärjestelmä. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti – Aronen, Eeva – Ebeling, Hanna – Laukkanen, Eila – Marttunen Mauri – Puura, Kaija – Sourander, Andre (toim.) 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. 437-442.

Koskinen, Minna – Sourander, Andre 2016. Lastenpsykiatrinen osastohoito ja –tutkimus. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti – Aronen, Eeva – Ebeling, Hanna – Laukkanen, Eila – Marttunen Mauri – Puura, Kaija – Sourander, Andre (toim.) 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. 668-672.

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma n.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkosivut. <<http://stm.fi/hankkeet/lapsi-ja-perhepalvelut>> Luettu 31.10.2016.

Lastenpsykiatrian asiantuntijat jalkautuvat Pohjois-Savon kuntiin 2016. Itä-Suomen yliopisto. Uutiset 15.8.2016. Verkkosivut. <<https://www.uef.fi/-/lastenpsykiatrian-asiantuntijat-jalkautuvat-pohjois-savon-kuntiin>> Luettu 31.10.2016.

Linnakangas, Ritva – Lehtoranta, Pirjo 2011. Psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten perhekuntoutus. Teoksessa Järvikoski Aila – Lindh, Jari – Suikkanen, Asko (toim.) Kuntoutus muutoksessa 2011. Juvenes Print, Tampere. 207-219.

Linnakangas, Ritva – Lehtoranta, Pirjo – Järvikoski, Aila – Suikkanen, Asko 2010. Perhekuntoutus puntarissa. Kelan psykiatrisen perhekuntoutuksen kehittämishankkeen arviointi. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 109. Verkkodokumentti.

<<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/17451/Tutkimuksia109.pdf?sequence>>  
Luettu 5.11.2016.

Manelius, Pirkko – Piha, Jorma 2006. Lasten akuuttien psykiatristen häiriöiden tutkimus ja hoito. Tyksin akuuttihoitomalli. Suomen Lääkärilehti. 3/2006. Vsk 61. 215-217.

Mäkelä, Jukka 2013. Ehkäisevät palvelut kunniaan. Teoksessa Hastrup, Arja – Hietanen-Peltola, Marke – Jahnukainen, Johanna – Pelkonen, Marjaana (toim.) 2013. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2/2013. 19-22. Verkkodokumentti. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104345/THL\\_RAP2013\\_003\\_verkko.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104345/THL_RAP2013_003_verkko.pdf?sequence=1)> Luettu 31.10.2016.

Novick, Kerry Kelly – Novick, Jack 2005. Working with Parents Makes Therapy Work. Jason Aronson, Plymouth, UK.

Parviainen, Heidi – Juvén, Taina – Koivu, Pirkko – Piha, Jorma 2010. Kiireellisen lastenpsykiatrian nykyiset työkäytännöt. Suomen Lääkärilehti. 37/2010. Vsk 65. 2949-2953.

Piha, Jorma 2000. Perheen merkitys. Teoksessa: Räsänen, Eila – Moilanen, Irma – Tamminen, Tuula – Almqvist, Fredrik (toim.) 2000. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. 65-72.

Porvoon sairaala 2012. Lastenpsykiatrian poliklinikka. Jalkautuva työ. Esite.

Rantala, Anja 2002. Perhekeskeisyys – puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. Väitöskirja. Kasvatustiede. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti.

<<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25455/9789513940447.pdf?sequ>> Luettu 2.4.2016.

Ristikari, Tiina – Törmäkangas, Liisa – Lappi, Aino – Haapakorva, Pasi – Kiilakoski, Tomi – Merikukka, Marko – Hautakoski, Ari – Pekkarinen, Elina – Gissler, Mika 2016. Suomi nuorten kasvuympäristönä. 25 vuoden seuranta vuonna 1987 Suomessa syntyneistä nuorista aikuisista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 9/2016. Verkkodokumentti.

<[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130947/RAP2016\\_009\\_verkko.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130947/RAP2016_009_verkko.pdf?sequence=3)> Luettu 30.10.2016.

Ros, Carita 2015. Perhe toimijana - Vanhempien ja lasten kokemuksia osallisuuden toteutumisesta Espoon lastenpsykiatrisessa avohoitoyksikössä. Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta, Sosiaalitieteiden laitos, Sosiaalityö. Pro gradu. Verkkodokumentti. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/155264/ros\\_carina\\_sos-tyo.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/155264/ros_carina_sos-tyo.pdf?sequence=1). Luettu 18.10.2015.

Saari, Seppo 1995. Aineiston analyysi ja teorianmuodostus. Teoksessa Syrjälä, Leena – Ahonen, Sirkka – Syrjäläinen, Eija – Saari, Seppo 1995. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Kirjayhtymä Oy. 166-168.

Santalahti, Päivi – Mäki, Pirjo – Välimäki, Martta 2016. Psykoedukaatio. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti – Aronen, Eeva – Ebeling, Hanna – Laukkanen, Eila – Marttunen Mauri – Puura, Kaija – Sourander, Andre (toim.) 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. 492-502.

Servili, Chiara 2012. Organizing and delivering services for child and adolescent mental health. Teoksessa Rey JM (toim.) 2012. IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions. Verkkodokumentti. <<http://iacapap.org/wp-content/uploads/J.5-SERVICE-DELIVERY-072012.pdf>> Luettu 9.10.2016

Sinkkonen, Jari 2004. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Duodecim. 2004: 120. 1866-73.

Sinkkonen, Jari – Kalland, Mirjam 2016. Vanhemmuus, kiintymyssuhde ja perhe. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti – Aronen, Eeva – Ebeling, Hanna – Laukkanen, Eila – Marttunen Mauri – Puura, Kaija – Sourander, Andre (toim.) 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. 75-81.

Somersalo, Heidi 2014. Kiireellinen lastenpsykiatrinen hoito Porvoon sairaanhoitoalueella. Suomen Lääkärilehti. 23/2014. Vsk 69. 1739-40.



Somersalo, Heidi 2016. Jalkautuvan työryhmän työmalli 2016. Porvoon sairaala. Lastenpsykiatrian poliklinikka. Julkaisematon lähde.

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Verkkodokumentti. <<http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>> Luettu 6.3.2016.

Sourander, Andre – Aronen, Eeva 2014. Lastenpsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, Jouko - Henriksson, Markus - Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim.) 2014. Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim. 612-644.

Sourander, Andre – Marttunen, Mauri 2016. Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden epidemiologia. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti – Aronen, Eeva – Ebeling, Hanna – Laukkanen, Eila – Marttunen Mauri – Puura, Kaija – Sourander, Andre (toim.) 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. 116-124.

Tamminen, Tuula 2000. Vuorovaikutusteoriat. Teoksessa: Räsänen, Eila – Moilanen, Irma – Tamminen, Tuula – Almqvist, Fredrik (toim.) 2000. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. 53-55.

Tamminen, Tuula – Karlsson, Linnea – Santalahti, Päivi 2016. Mielenterveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti – Aronen, Eeva – Ebeling, Hanna – Laukkanen, Eila – Marttunen Mauri – Puura, Kaija – Sourander, Andre (toim.) 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. 428-436.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere University Press.

Toimeenpanosuunnitelma 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012 – 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:20. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112147/URN%3aNBN%3afi-fe201504224670.pdf?sequence=1>> Luettu 21.10.2015.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Verkkodokumentti. <[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)> Luettu 6.3.2016.

Valli, Raine – Aaltola, Juhani (toim.) 2015a. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus.

Valli, Raine – Aaltola, Juhani (toim.) 2015b. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-kustannus.

Valvira 2013. Hoitoon pääsy. Internet-sivut. <[http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/hoitoon\\_paasy](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/hoitoon_paasy)> Luettu 2.4.2016.

Vermas, Eeva 2013. Vanhempien kokemuksia lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteisasiakkuudesta. Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta, Sosiaalitieteiden laitos, Sosiaalityö. Pro gradu. Verkkodokumentti. <[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42232/GRADU\\_%20Vermas%20.pdf?sequence=2](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42232/GRADU_%20Vermas%20.pdf?sequence=2)> Luettu 23.10.2015.

Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

World Health Organization 2001. The world health report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope. World Health Organization. Verkkodokumentti. <[http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1)> Luettu 24.4.2016.

World Health Organization 2005. Child Mental Health Atlas. Global Concerns: Implications for the Future. World Health Organization. Verkkodokumentti. <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43307/1/9241563044\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43307/1/9241563044_eng.pdf)> Luettu 24.4.2016

Vuorenmaa, Maaret 2016. Äitien ja isien osallisuus perheissä ja lasten palveluissa sekä osallisuuteen yhteydessä olevat tekijät. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Verkko-dokumentti. <<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98335/978-952-03-0019-7.pdf?sequence=1>> Luettu 12.11.2016.

## Tutkimushenkilötiedote

Tervetuloa keskustelemaan jalkautuvan työn menetelmistä!

Toteutan HUS Porvoon sairaalan lastenpsykiatrian jalkautuvassa työryhmässä vuoden 2016 aikana tutkimuksellisen kehittämistyön, jonka tavoitteena on kuvata jalkautuvan työn menetelmiä perhekeskeisen muutosprosessin tukemiseksi.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa ryhmäkeskustelujen pohjalta kuvaus moniammatillisen lastenpsykiatrisen jalkautuvan työn menetelmistä perhekeskeisen muutosprosessin tukemiseksi. Kehittämistyön tuotoksena valmistuu kuvaus toiminnasta.

Kehittämistyön toteuttamiseksi kutsun Sinut jalkautuvan työryhmän työntekijänä mukaan ryhmäkeskusteluun viiteen ryhmämuotoiseen keskustelutilaisuuteen, jotka toteutuvat lastenpsykiatrian poliklinikalla ennalta sovittuna aikana työajan puitteissa. Tapaamiskerrat kestävät 60-90 minuuttia. Ryhmäkeskusteluiden tarkoituksena on kuvata jalkautuvan työn menetelmiä, jotka työntekijät kokevat merkityksellisinä perhekeskeisen muutosprosessin tukemisessa.

Kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opintoja. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet yliopettajat Salla Sipari ja Pekka Paalasmaa. Porvoon sairaalan johtaja Leena Koponen on myöntänyt kehittämistyölle tutkimusluvan 16.5.2016.

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kehittämistyöhön kuuluvat ryhmäkeskustelut taltioidaan. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus - tietokannasta ja se löytyy myös kansitettuna koulun kirjastosta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä.

*Riika Östberg*

Riika Östberg, toimintaterapeutti

HUS Porvoon sairaala, Lastenpsykiatrian poliklinikka

riika.ostberg@hus.fi

p. 050 309 4300

## Suostumusasiakirja

Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt Riika Östbergin tutkimuksellista kehittämistyötä koskevan tutkimushenkilötiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä sekä minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Keskeytyksestä ilmoitan tutkimuksellisen kehittämistyön tekijälle joko suullisesti tai kirjallisesti. Tutkimuksen tekijän yhteystiedot löytyvät tämän suostumusasiakirjan alalaidasta.

Suostun osallistumaan tutkimukseen vapaaehtoisesti.

---

Paikka ja aika

---

Suostumuksen antajan allekirjoitus

---

Paikka ja aika

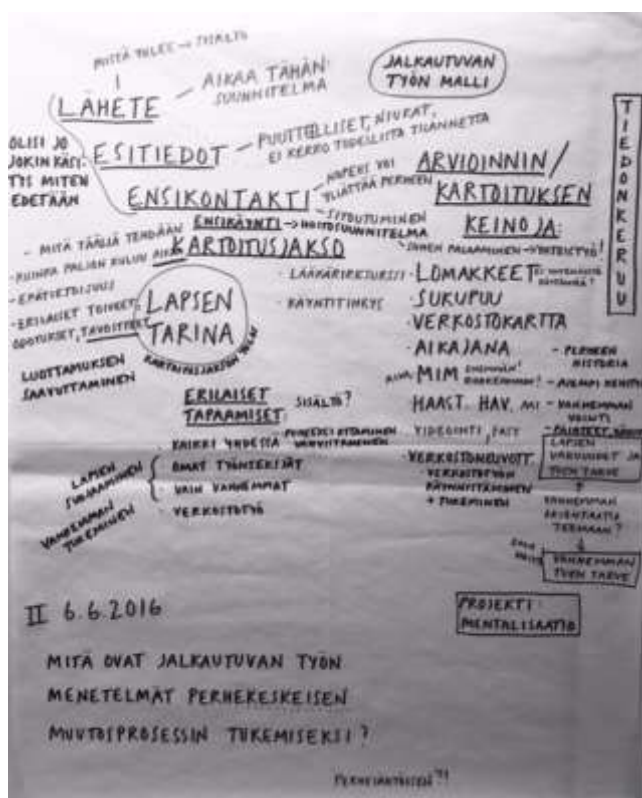
---

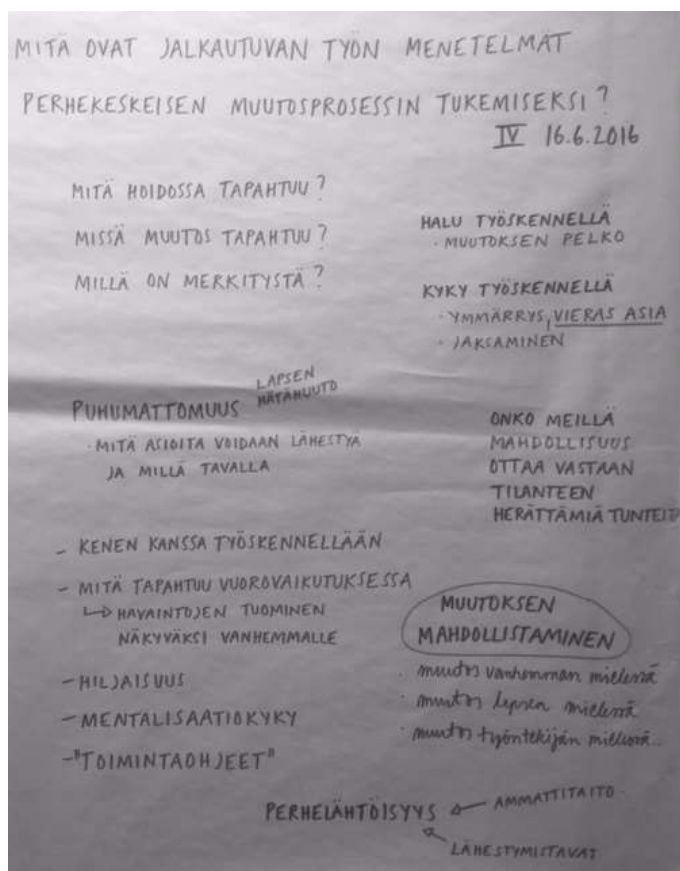
Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Riika Östberg  
toimintaterapeutti  
HUS Porvoon sairaala  
Lastenpsykiatrian poliklinikka  
riika.ostberg@hus.fi  
p. 050 309 4300

*Suostumus allekirjoitetaan kahtena kappaleena, yksi suostumuksen antajalle ja yksi suostumuksen vastaanottajalle.*

## Ajatuskartat orientaation tueksi (keskustelut 2-5)





## Näyte sisällönanalyysistä

*Analyysikysymys: Mitä ovat lastenpsykiatrisen jalkautuvan työn menetelmät perhekeskeisen muutosprosessin tukemiseksi?*

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>On korjattava virheellistä käsitystä siitä, että hoito koskettaisi pelkätään lasta. Vanhempien ei pidä luulla, että heidän käyntinsä olisi aina lapsen käynteihin sidottu. Tarvittaessa vanhempia tavataan enemmän kuin lasta. Tällöin on mahdollista selvittää, mistä on kyse.</p> <p>Miten perhe kokee työskentelyn aloituksen? Nopea yhteydenotto voi tulla yllätyksenä ja perhe voi olla valmistautumaton työskentelyn pikaiseen aloittamiseen.</p>	INFORMAATIO PERHEELLE	ENNAKOIVAT MENETELMÄT
<p>Työssä tärkeää on aloitusvaiheen työskentely ja suunnittelu jo ennen perheen tapaamista: soitto, alkuhaastattelu, tapaamisen ennakointi.</p> <p>Alkuhaastattelu on jo hoidollinen menetelmä. Siinä perheellä on mahdollisuus kertoa huolistaan ja se jo keventää taakkaa.</p>	ALKUHAASTATELU	
<p>Aloitustyöskentelyyn panostaminen esimerkiksi hoitosuunnitelman kirjaamisella ja läpikäymisellä selkeyttää työskentelyä ja sen tavoitteita sekä auttaa hoitoon sitoutumisessa.</p> <p>Koska työskentelyjakson on tarkoitus olla lyhyt, olisi tärkeää työskentely on hyvin valmisteltua ja pohjustettua ja perheen voisi saada nopeasti mukaan työskentelyyn.</p>	SITOUTUMINEN	
<p>Tiedonkeruu hoitokontaktin aloitusvaiheessa sujuvoittaa hoitosuunnitelman laatimista ja työskentelyä.</p> <p>Riittävät ja ajantasaiset esitiedot helpottavat työn suunnittelua. Kun prosessi on hahmottunut työntekijöille, on helpompi kutsua mukaan työskentelyyn perhettä.</p>	TIEDONKERUU	
<p>Yhdessä sovitut asiat kirjataan hoitosuunnitelmaan (ensikäynnin kirjaus) ja lähetetään se tiedoksi myös vanhemmille.</p> <p>On tärkeää saada yhteinen ymmärrys perheen kanssa siitä, miksi työskentely on alkamassa. Suhteessa ei voi olla uhkaavuutta tai tungetelevuutta.</p>	ENSIKÄYNTI	



PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Perhekeskeisyys ja perhelähtöisyys toteutuvat, kun vanhempi ja lapsi voivat määritellä verkostonsa ja sen mukanaolon.	VERKOSTON MUODOSTUMINEN	VERKOSTOTYÖ	JALKAUTUVAN TYÖN RAKENTEITA TUKEVAT MENETELMÄT
On tilanteita, joissa vanhempi ei ole oman vointinsa vuoksi kykeneväinen vastaamaan lapsen vaatimuksiin. Tällöin jalkautuvan työryhmän on tärkeää kutsua lisää toimijoita tukiverkostoon.			
Yhteistyö aiemman verkoston kanssa, verkostotyön aktivointi ja verkoston pitäminen mukana hoitokontaktin ajan, jotta paluu perustasolle on mahdollista.	YHTEISTYÖ LAPSEN JA PERHEEN VERKOSTOJEN KANSSA		
Saadun tuen ja aloitetun muutoksen turvin palautuminen perustasolle.			
Verkostotyöskentelyn toimivuus on tärkeää. On tärkeää myös rajata sitä, mikä kuulu lastenpsykiatriin jalkautuvaan hoitokontaktiin ja mihin on mahdollista saada tukea oikeammalta taholta.	TYÖNJAKO VERKOSTOTYÖSSÄ		
Hankalissa perhetilanteissa jalkautuvan työn rooli voi olla verkostotyön käynnistäminen ja tukeminen. Jalkautuva työryhmä voi tällöin olla käytettävissä muun verkoston konsultaatiota varten.			
Kotikäynti antaa uutta informaatiota hoidon suunnitteluun; keskeisten seikkojen kuvautuminen.	KOTIKÄYNNIT	TOIMINTAYMPÄRISTÖJEN HYÖDYNTÄMINEN	
Ollaan mukana siinä, mitä lapsi tekee; lapsen toiminta ja toimintaympäristö kuvautuvat yhteisen tekemisen kautta.			
Kotikäynti antaa mahdollisuuden hahmottaa paremmin perheen tilanetta. Valaisee, mistä			

kohdin voidaan saada joi- takinkin muutoksessa etene- misen mahdollisuuksia.			
koulukäynti tehdään aina, jos koulussa on huolta ja jos koulukäynti sopii per- heelle	<b>KOULU- JA PÄIVÄKOTI- KÄYNNIT</b>		
observointi, jonka avulla pyritään saamaan lisää in- formaatiota ja löytämään ratkaisuja, että saadaan tilanne muuttumaan suju- vammaksi			
käyntien toteuttaminen perhettä lähempänä ole- valla poliklinikalla (Loviisa, Sipoo) keventää perheen kuormitusta	<b>KÄYNNIT ERI TOIMIPIS- TEISSÄ</b>		
käyntien toteutuminen muualla kuin kotiympäris- tössä antaa erilaista infor- maatiota, esim. piha, puisto	<b>KÄYNNIT MUISSA YMPÄ- RISTÖISSÄ</b>		
erilaisissa ympäristöissä tulee mahdollisuus ko- keilla erilaisia ongelman- ratkaisukeinoja tilanteen eteenpäin viemiseksi			

